

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE  
SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS  
DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA IPRESS CARITAMAYA 2019**

**PRESENTADO POR:**

**BLANCA VERÓNICA PORRAS GUZMÁN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2021**

## UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE  
SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA IPRESS CARITAMAYA 2019

PRESENTADO POR:

BLANCA VERÓNICA PORRAS GUZMÁN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

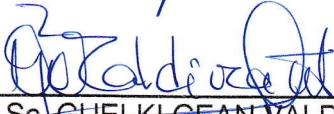
PRESIDENTE

:   
Mtra. MABEL MARIALICE CALSIN APAZA

PRIMER MIEMBRO

:   
M. Sc. LUZ AMANDA AGUIRRE FLOREZ

SEGUNDO MIEMBRO

:   
M. Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

ASESOR DE TESIS

:   
Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

Área : Ciencias Médicas y de salud

Disciplina : Enfermería

Especialidad : Atención Integral Salud del Niño

Puno, 24 de febrero de 2021.

## DEDICATORIA

Con mucho amor a Dios por poner en mí su mirada por ser el que guía mis pasos y estar junto a mi durante todo el trayecto de mi vida protegiéndome siempre dándome fuerza y sabiduría.

Con eterna gratitud a mis queridos padres Alejandro e Isabel por todo el amor, esfuerzo, paciencia guía constante y apoyo socioemocional-moral haciendo realidad la culminación de mi carrera profesional.

Con infinito amor a mi hija Alejandra por ser el pilar de mi destino, mi fortaleza, motor y motivo de mi existencia, fuerza y perseverancia.

Con estima a todos mis docentes que me brindaron todos sus conocimientos y experiencias para mi formación profesional por su gran apoyo durante los cinco años de estudio.

## AGRADECIMIENTO

A Dios y la Santísima Virgen María, por permitirme ser quien soy, por protegerme todos los días de mi vida, a quienes pido iluminen mis conocimientos y mis manos para poder brindar el **Cuidado de Enfermería** en forma holística.

A nuestra alma mater Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias de la salud, escuela Profesional de Enfermería y a toda la plana docente por todo el apoyo y la orientación durante mi formación profesional.

A mi asesora de tesis Mg.lbeth Magali Churata Quispe mi mayor agradecimiento y reconocimiento por ser modelo y mentora al inculcarme conocimientos, actitudes y el gran valor de la ciencia y la investigación además por su constante apoyo y su valioso asesoramiento durante la realización del presente trabajo de investigación.

A la presidente del jurado, Mrta. Mabel Marialice Calsin Apaza, a los miembros del jurado: M.Sc. Luz Amanda Aguirre Florez, M.Sc. Guelki Gean Valdivia Pinto por su orientación, acertadas sugerencias y sobre todo su paciencia para la culminación de la presente investigación.

Al equipo de salud de la IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)Caritamaya por su apoyo incondicional durante la ejecución de la presente investigación

A mis familiares en especial a mi hija por su apoyo moral y comprensión “que” contribuyeron de una u otra manera a la culminación de la investigación.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>

## CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>1.2. ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
1.2.1 A Nivel Internacional	5
1.2.2 A Nivel Nacional	7
1.2.3 A Nivel Local	10
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>

iii

**CAPÍTULO II****MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	13
2.1.1. Conocimiento	13
2.1.2 Anemia	15
2.1.3 Clasificación de Anemia	16
2.1.4 Causas de la Anemia	17
2.1.5 Consecuencias de la anemia	18
2.1.6 Prevención de la Anemia	19
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	25

**CAPÍTULO III**

<b>3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	27
3.1 Zona de estudio	27
3.2 Tamaño de Muestra	27
3.3 Metodos y Tecnicas	28
3.4 Identificación de variables	29

**CAPÍTULO IV****4.1 EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1 Nivel de conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado	32
4.2 Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia	34
4.3 Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de sulfato ferroso	36
4.4 Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	46

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Cuadro 01: Clasificación de Anemia	17
Cuadro 02: Nivel de conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado	23
Cuadro 03: Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses	24
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre anemia en madres con niños de 6 a 36 meses de edad	32
Tabla 02: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia y en términos de definición, causas, consecuencias y prevención	34
Tabla 03: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de sulfato ferroso	36
Tabla 04: Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado	38

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 01: Autorización para aplicar el cuestionario en la IPRESS Caritamaya	47
Anexo 02: Cuestionario validado sobre nivel de conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado	48
Anexo 03: Matriz de consistencia	51
Anexo 04: Base de Datos	52
Anexo 05: Figuras	54



## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya. La

Metodología del tipo de estudio fue de nivel descriptivo, la muestra de estudio estuvo conformada por 25 madres que asistieron a la IPRESS Caritamaya; el instrumento de recolección de información fue el cuestionario formado por 10 ítems que cubrirán las dimensiones respecto a la anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado; los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y diagramas de barras. Los resultados: del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición fue más frecuente bueno con 80%, para causas en nivel deficiente 68%, para sus consecuencias bueno con 92% y en prevención bueno en 96%. Bueno en 96%. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración del sulfato ferroso fue del 72% en deficiente, en regular 32% y bueno el 28%. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado, fue deficiente en 52%, bueno y regular con 24% respectivamente. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de IPRESS Caritamaya, se encuentra en nivel bueno 40%, regular 36% y deficiente 24%.

**Palabras clave:** Anemia, conocimiento, hierro polimaltosado, sulfato ferroso.

## ABSTRACT

The research we aimed to determine the level of knowledge about anemia and the administration of ferrous sulfate and polymaltose iron in mothers with children 6 to 36 months old of the IPRESS Caritamaya. The type of study was descriptive, the study sample consisted of 25 mothers who attended to IPRESS Caritamaya; the information collection instrument was a questionnaire consisting of 10 items covering the dimensions regarding anemia and administration of ferrous sulfate and polymaltose iron; the results were presented in absolute frequency tables and bar chart. The result: the level of knowledge that mothers have about anemia in terms of definition was more frequent good with 80%, for causes of poor level 68% for its consequences good with 92% and in prevention in good 96%. The level of knowledge that mothers have about the administration of ferrous sulfate was 72% deficient, in regular 32% and good 28%. The level of knowledge that mothers have about administration of polymaltose iron was deficient 52%, good and regular with 24% respectively. It is concluded that the level of knowledge about anemia and administration of ferrous sulfate and polymaltose iron in mothers with children 6 to 36 months old of the IPRESS Caritamaya is in good level 40%, regular 36% and deficient 24%.

Keywords: anemia, knowledge, iron polymaltose, ferrous sulfate.

## INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de Salud Pública de mayor magnitud especialmente en los países más desarrollados esta deficiencia se presenta en niños y gestantes por los bajos niveles de hemoglobina en la sangre, lo que evidencia por una cantidad deficiente de glóbulos rojos. La población de mayor riesgo son los niños de 06 a 36 meses de edad.

Se constituye un problema de salud pública por diversos factores como: factores culturales, creencias y costumbres alimentarias, que repercuten en las formas de criar y alimentar a los niños, poniéndolos al flagelo de la anemia. Por falta de alimentos ricos en hierro para mantener un aporte adecuado del mismo, que requiere una dieta equilibrada de hierro absorbible, los factores económicos, como nivel socioeconómico bajo en los departamentos de extrema pobreza, áreas rurales y barrios urbano marginales.

En la actualidad a nivel nacional se tiene altas tasas de incidencia de anemia en la población de niños menores de 36 meses , así mismo se puede observar que pese a que en el Perú se brinda suplementación con hierro , sulfato ferroso/hierro polimaltosado aún la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro continúa siendo uno de los mayores problemas alimentarios por deficiencia de hierro.

En el capítulo I se detalla la problemática, antecedentes y objetivos de la investigación. Capítulo II está comprendido por marco teórico y marco conceptual e hipótesis de la investigación. Capítulo III comprende de la metodología de la investigación en el Capítulo IV se menciona y analiza los resultados encontrados resultados encontrados; finalmente se da a conocer las conclusiones y recomendaciones bibliografía consultada los anexos de la investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación hace referencia a través de problemáticas que diversos investigadores e instituciones tales como, la Organización Mundial de la Salud se ha manifestado al respecto, anunciando a los países a tener en cuenta si la predominancia de anemia exceda el 40% , se califica como nación con problema severo de la Salud Pública, de igual modo, señala que la posibilidad de que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estado final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todos sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, tal como se puede decir previo a que el examen de laboratorio señala un grado de anemia en tempranas edades en el desarrollo del ser humano.

Los análisis realizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) hacen referencia que la anemia afecta aproximadamente 2000 millones de personas anémicas en todo el mundo y aproximadamente el 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro, los grupos etáreos que presentan las más altas prevalencias son los lactantes y los que se encuentran en etapa escolar, porque es

aquí donde se encuentran en un periodo de crecimiento y desarrollo, el déficit de hierro se observa en una proporción del 60% de los niños (1).

La anemia inicia por la deficiencia de hierro está relacionada a variaciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en la etapa crítica de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo punto máximo se visualiza en los niños menores de 02 años. En este periodo el daño causado por la anemia puede ser irreversible. La corrección de la anemia en edades posteriores no conduce a un mejor rendimiento intelectual, por lo que es necesaria la prevención de anemia dentro de los primeros años de crecimiento de la persona.

La deficiencia de hierro parte a raíz del desorden nutricional y es lo más común que se pueda analizar en el mundo, por la carencia de hierro es considerado como un problema de salud pública y pesar de ser un indicador que refleja una etapa de hierro en la mayoría de las naciones en desarrollo su prevalencia es mayor (2).

En la actualidad, gran cantidad de menores de edad de las naciones en vías de desarrollo sufren de una malnutrición en silencio, que solo es posible detectar cuando el déficit ya es mayor y elevada las tasas de desnutrición, morbilidad y mortalidad en menores de edad. Esta afección se debe a la falta de hierro y otros micronutrientes siendo la más vulnerable “la anemia ferropénica” (déficit de hierro), esta se agrupa a altas tasas de mortalidad infantil y al bajo rendimiento académico. La conocida anemia ferropénica en el momento de padecerla compromete las habilidades del niño durante su aprendizaje, lo que limita mucho más sus perspectivas de desarrollo y aprendizaje lo que, en términos complementarios, dificulta el desarrollo de la sociedad(3).

La persistencia de la anemia en niños menores de 3 años, las causas y factores por las que ha sido posible detectar o que presente anemia ferropénica, es cuando el menor se encuentra en desarrollo a partir de su nacimiento, porque el recién nacido a término viene con un pool de hierro, que fue transferido por la madre a través de la placenta, la cual es suficiente y esta debió de ser mantenida durante los procesos de alimentación a partir de su nacimiento (4).

A la vez el insuficiente consumo de minerales durante la infancia, es la causa de muchas enfermedades que afectan directamente la salud, presentando así de esa manera anemia en los niños (5).

Por lo tanto, se ha visto que madres que acuden a la IPRESS Caritamaya al parecer no ponen interés en el conocimiento de anemia por eso nos planteamos el siguiente enunciado.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en madres con niños de 6 a 36 meses de edad en la IPRESS Caritamaya 2019?

## **ENUNCIADO ESPECÍFICO**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia, en términos de definición, causa, consecuencias, y prevención?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento en la administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento en la administración de hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 36 meses de edad?

## 1.2. ANTECEDENTES

### 1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Se describe estudios desarrollados con el proyecto a nivel internacional:

Según **Alomar**, quien desarrolló una investigación titulada “factores de riesgo para anemia ferropénica en niños del centro provincial de salud N° 4 ciudad de Rosario Argentina, junio 2008”. esta fué de nivel observacional de corte transversal cuyo objetivo principal ha sido determinar la frecuencia de factores de riesgo para anemia ferropénica; su población de estudio lo conformó de 51 niños considerados entre 6 y 23 meses que acudieron al centro de salud durante el tercer bimestre, y que los datos fueron tomados de niños que se encuentren relacionados con factores de riesgo para anemia ferropénica (dietéticos, socioeconómicos, antecedentes de patología) y estado de suplementación a partir de un cuestionario aplicado. En donde se ha detectado que el 15.7% de los niños reciben suplementación actualmente, el 64.7% la recibió anteriormente y 19.7% nunca la recibió. Los motivos por las que fueron analizados y llegados a estos resultados eran por causas del sistema sanitario. En donde concluye el investigador que la prevalencia de factores de riesgo de anemia en la población de menores de edad de 6 a 23 meses de edad se encontró una baja proporción de suplementación, esto significa que se debe de dar importancia a la suplementación de adoptar otras estrategias para prevenir la anemia ferropénica (6).

Por otro lado, **Carballosa** realizó un estudio titulado “Anemia en niños beneficiarios del programa mundial de alimentos, las Tuna Cuba - enero 2005” este estudio fue de tipo descriptivo, donde el objetivo fue caracterizar la incidencia de anemia en niños de 6 meses a 2 años y escolares de 6 a 12 años, de cuatro

municipios seleccionados como población de la investigación, este estudio fue realizado dentro de la primera quincena del mes de enero. El conjunto de estudio estuvo constituida por 945 niños residentes de zonas urbanas y rurales divididos en 2 grupos: de 6 a 2 años y de 6 a 12 años, la conclusión a la que concluyó el investigador fue que en el municipio de Amancio se encontró mayor porcentaje de anémicos, tanto en la zona rural, como en la zona urbana. Asimismo, fue posible detectar que la mayor cantidad de niños anémicos estaban constituidos entre las edades de 6 meses a 2 años, por lo que se recomendó intensificar la educación nutricional para modificar a largo plazo hábitos alimentarios incorrectos (7).

Así mismo en otro estudio **Evangelista**. En la universidad la Colina México, sobre “Evaluación del efecto preventivo de la administración intermitente de hierro y vitamina C sobre la disminución de la reserva de hierro y el neurodesarrollo en lactantes”; el cual tuvo como objetivo: Evaluar el efecto preventivo de diferentes esquemas de suplementación intermitente con hierro y vitamina C en evitar la depleción de las reservas corporales de hierro y el desarrollo neuroconductual en niños lactantes. El método que se utilizó fue cuasiexperimental. La población estuvo constituida por 1° lactantes durante su primer año de vida, asignados aleatoriamente a 4 grupos con suplementación intermitente en esquemas semanal, quincenal, mensual. Llegan a las siguientes conclusiones. La suplementación intermitente con hierro y vitamina C resultó efectivo para prevenir la anemia en el primer año de vida el mayor efecto se observó con lo semanal así mismo la suplementación intermitente predijo significativamente el desarrollo psicomotor se observó una relación dosis - respuesta entre la cantidad total de hierro administrado y sus efectos. Es relevante mencionar que no se encontró efecto



deletéreo ante la administración de hierro sobre el crecimiento de los niños ni sobre su morbilidad durante el primer año de vida. (8)

**Barreno** en su investigación “Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 mese atendidos en el subcentro de salud cevallos Ecuador 2014” con el objetivo de diseñar una guía con estrategias de trabajo a corto, mediano y largo plazo , para prevenir y combatir la anemia ferropénica , tipo de investigación transversal descriptivo.La muestra incluyo de 48 pacientes como muestra definitiva, los efectos adversos presentados durante el tratamiento fueron: 42% de estreñimiento,17% de heces oscuras,,15% nauseas y vómitos 10% diarrea y 5% sin efectos secundarios.En Conclusión:con respecto al fármaco se observó que todos los niños que recibieron tratamiento tienen efectos secundarios,siendo el estreñimiento el mas comun.Ademas mas de la mitad de los pacientes tuvieron dificultades para tomar el medicamento, lo que llevó a la interrupción el tratamiento en casi todos mostrando una adherencia deficiente (9).

**Amaral Galimberti y otros** en su investigación “Evaluación comparativa de eficacia y tolerancia de hierro sulfato y hierro polimaltosado para el tratamiento de anemia ferropénica en lactantes”. Los investigadores concluyen que no existen diferencias significativas entre Hierro Polimaltosado y Sulfato Ferroso en cuanto a eficacia y presencia de efectos adversos en el tratamiento de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica (10).

### 1.2.2 A NIVEL NACIONAL

**Morán** realizó un estudio titulado “Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces por semana para la reducción de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, durante 6 meses y 12 de suplementación en comunidades rurales de

Ancash, Perú “. Investigación observacional retrospectiva, cuyo objetivo fue mostrar la eficacia de la administración dos veces por semana de suplemento de sulfato ferroso para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el proyecto Ally Micuy se determinó el nivel de hemoglobina inicial de niños de 6 a 35 meses, mediante fotómetro HemoCue. Según los niveles de hemoglobina, se administró sulfato ferroso entre 1 a 2 mg de hierro elemental por kilo de peso corporal por vez, dos veces por semana, como dosis preventiva y de 3 a 5 mg de hierro elemental por kilo de peso por vez dos veces por semana como dosis terapéutica. La suplementación de sulfato ferroso estuvo a cargo de las educadoras comunales en nutrición. Por lo tanto se concluye que la suplementación hecha por las Educadoras Comunales de Nutrición dos veces por semana es efectiva para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. La disminución de la prevalencia de la anemia en los niños mediante administración de sulfato ferroso es mucho mayor cuando los niños reciben suplementación supervisada durante dos semestres consecutivos. (11)

Sin embargo **Vilca**, realizó un estudio titulado “Nivel de consumo, aceptabilidad y prácticas en la suplementación con multimicronutrientes sobre los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios del PRONAA, ABANCAY , mayo - julio 2012”, la cual fue de tipo descriptivo analítico, donde el objetivo principal fue determinar el nivel de consumo, aceptabilidad y las prácticas de suplementación en menores de edad sobre los niveles de hemoglobina. Asimismo, la población estuvo constituida por 350 niños y la muestra de 60 niños. El análisis de datos para determinar el nivel de consumo, aceptabilidad y las prácticas de suplementación, esta investigación fue analizado a través del método de observación y la aplicación de un cuestionario, aplicando la ficha de supervisión del suplemento y ficha de registro de consumo. concluye la

prevalencia de anemia. El 70% no presenta ningún grado de anemia, mientras que el 23.33% tiene anemia leve y el 6.67% presenta anemia moderada. (12)

Por otro lado, Antón **B J 2007**. Realizó un estudio titulado “ Tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y su efecto en el valor de la hemoglobina en lactantes sanos de 3 a 4 meses de edad en el hospital II vitarte - ESSALUD” Investigación experimental cuyo objetivo fue conocer cómo influye el tratamiento profiláctico precoz del sulfato ferroso en el valor de la hemoglobina en lactantes . la población estuvo conformada por 68 lactantes de 3 a 4 meses de edad los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera: grupo experimental de 3 meses de edad, 16 niños, grupo experimental de 4 meses de edad 11 niños, grupo control de 3 meses de edad ; 18 niños y grupo control de 4 meses de edad :23 niños sin se estudiaron 128 casos. Se llega a la conclusión que los neonatos de término muestran caída paralela en los valores de hemoglobina y ferritina sérica durante los dos primeros meses de edad. (13)

Para **Munayco C 2011**. Realizó un estudio titulado “ Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú 2009 - 20

11. Investigación cuasi experimental cuyo objetivo fue determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes sobre la anemia infantil en tres regiones del Perú , se estableció un sistema de vigilancia centinela en 29 establecimientos de andahuaylas, ayacucho y huancavelica en niños de 6 a 35 mese de edad a quienes se les indico multimicronutrientes por un periodo de 12 meses entre el 2009 y 2011 además de los datos sociodemográficos de los menores y las madres se determinó los niveles de hemoglobina al inicio y al final del estudio. Se llega a

la conclusión que la suplementación con multimicronutrientes en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. (14)

### 1.2.3 A NIVEL LOCAL

Según **Yana en 2012**. Realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses en el establecimiento de salud I-4 JOSE ANTONIO ENCINAS Puno 2012. Investigación de tipo descriptivo y de corte transversal ; se utilizó el diseño descriptivo simple cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses . La población estuvo constituida por 72 madres de niños entre 6 a 36 meses de edad que recibieron el primer frasco de sulfato ferroso, quienes fueron seleccionadas acriterios, el instrumento aplicado fue la guía de entrevista estructurada.Los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre anemia demuestran que solo 36.1% que tienen conocimiento bueno 51,4% tiene conocimiento regular y 12.5% conocimiento deficiente madres que desconocen tenemos 58.3% desconocen definición de anemia ferropénica 51.4% no conocen las consecuencias 62.5% no conocen prevención y 58.3% conoce el momento de la administración, sin embargo 22.5% no conoce la fuente alimentaria y 93.1% no conoce el tiempo de administración llega a la conclusión, existe un alto porcentaje de madres de niños de 06 a 36 meses regular conocimiento, lo cual nos indica que las madres no están suficientemente preparadas para prevenir la anemia, exponiendo a sus niños a esta enfermedad y a las funestas en su salud y desarrollo intelectual a futuro. (15)

**Araoz M 2017**. En su estudio” Anemia y desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud belempampa cusco 2017” con el objetivo de

evaluar el efecto de la anemia sobre el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de edad y asu vez determinar la relación de la anemia en los 4 parámetros que evalúa el Test de Denver ( area motor gruesa,motor fina , lenguaje y psicosocial) tipo de estudio prospectivo transversal,analitico y observacional de diseño correlacional llevado a cabo en 288 pacientes de una población de 27668 en un rango de edad de 6 a 24 meses que acuden al servicio de niño sano del centro de salud Belepampa.Conclusión:estos resultados sugieren que la anemia tiene una relación altamente significativa con el retraso global del desarrollo psicomotor y el retraso es distinto y significativo en sus cuatro áreas de forma particular. (16)

Sin embargo, para la **Cuela N 2011**. Realizó un estudio titulado “ Intervención educativa en la prevención de anemia en madres de niños menores de 36 mese de edad en el establecimiento de salud AJOYANI- PUNO , 2011” la Investigación experimental cuyo objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa demostrativa sobre el conocimiento de prevención de anemia en madres de niños menores de 36 meses. La población estuvo constituida por 190 madres que asisten al consultorio CRED y la muestra fue conformada de 25 madres , se aplicó como instrumento el cuestionario y la técnica la encuesta antes y después de las sesiones demostrativas Siendo estos resultados altamente significativos ( $p=0.000000020757$ ), prueba de student, con un nivel de significancia ( $p < 0.05$  ) por lo que se acepta la hipótesis alterna comprobando así la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención de anemia ferropenica en madres de niños menores de 36 meses En conclusión la técnica demostrativa permitió generar un proceso de aprendizaje que es capaz de

modificar el comportamiento de las madres a diferencia de la educación tradicional desarrolladas en forma pasiva. (17)

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya 2019.

#### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición, causas, consecuencias y prevención.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración del sulfato ferroso.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración de hierro polimaltosado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 CONOCIMIENTO

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. a pesar de que es una operación del día a día , no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La real academia de la lengua española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas según esta definición se puede afirmar que conocer es enfrentar la realidad. (18)

El conocimiento es un proceso dialéctico de reflejo y penetración a los fenómenos y procesos, sean estos naturales o sociales, proceso iniciado hace millones de años y que continúan hasta nuestros días. Que se da principalmente en tres etapas y tres niveles íntimamente vinculados. El descriptivo, el conceptual y el teórico, proceso en el que el hombre ha ido y sigue establecido conceptos, hipótesis, leyes y teorías.

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, aprehensión intelectual de una realidad o de una relación entre los objetos, conjunto de saberes sobre un tema o una ciencia, parte de la filosofía que analiza las facultades cognitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones.

Se define también, como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. (18)

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria, para saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas. (19)

Para la evaluación del nivel de conocimiento se considera los niveles:

**BUENO:** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada. La capacidad evaluativa se considera de 16 - 20 puntos.

**REGULAR:** Llamado también “medianamente logrado” hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y correcciones esporádica con las ideas. se considera de 11 - 15 puntos.

**DEFICIENTE:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los



términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. Se considera de 0 - 10 puntos.

La Escala Numérica (Sistema Vigesimal), son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un "conocimiento" se desarrolla, se estanca o degenera. Este instrumento emite un juicio valorativo en este sentido por ejemplo bueno, regular deficiente requerirá capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.

Bueno = 16-20 puntos

Regular = 11-15 puntos

Deficiente = 0-10 puntos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de la competencia. (20)

### **2.1.2 ANEMIA**

La anemia es un síndrome clínico, expresión de un gran número de enfermedades en la cual la masa de hematíes es anormalmente baja la aparición de los síntomas depende del grado de la anemia, de la rapidez de su desarrollo y de estado en que se encuentran los sistemas cardiovasculares renales y cerebrovascular.

Según la OMS, es La disminución del nivel de hemoglobina en la sangre independientemente de que la concentración de eritrocitos sea normal o incluso aumentada, Durante el embarazo las anemias se deben a un déficit de hierro además se observa un volumen corpuscular de hemoglobina disminuida aparece por un aporte inadecuado de hierro por mala absorción, por aumento de las necesidades de hierro o por un aumento de la eliminación de hierro. (21)

## **ANEMIA FERROPÉNICA**

La anemia ferropenia es por carencia de hierro es originada por la inadecuada ingesta de hierro tanto la cantidad como calidad por el aumento de las demandas corporales y aumento de pérdidas la anemia ferropénica afecta fundamentalmente a lactantes niños en edad preescolar y mujeres en edad fértil. (22)

### **2.1.3 CLASIFICACIÓN DE ANEMIA**

#### **ANEMIA LEVE**

Los individuos con anemia leve suelen estar asintomáticos. Pueden quejarse de fatiga, sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10-10.9gr/dl a nivel del mar.

#### **ANEMIA MODERADA**

A menudo están asintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. El paciente puede ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitaciones, la disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina está entre 7-9 gr/dl a nivel del mar.

#### **ANEMIA SEVERA**

Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienen dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes

pueden mostrar hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre. Cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl a nivel del mar. (23)

**Cuadro N° 01:** Clasificación de la Anemia

ANEMIA POR GRAVEDAD	HEMOGLOBINA (g/dl)	
	Altitud: <1000	Altitud: 3500
LEVE	10- 10.9	12.5 - 13.4
MODERADA	7-9.9	9.7- 12.5
SEVERA	<7	< 9.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud, clasificación de la anemia

#### 2.1.4 CAUSAS DE LA ANEMIA

La causa de la anemia es por escasez de hierro en el cuerpo:

**DIETA DEFICITARIA EN HIERRO:** La sola deficiencia de hierro en los alimentos no es causa de anemia en los niños y adultos, pero sí puede producir anemia notablemente en la lactancia, período en que las necesidades diarias del mineral no son satisfechas por la leche materna, por lo que resulta esencial la complementación alimentaria o suplementación de hierro. En la niñez temprana, en la adolescencia y el embarazo, se aumenta la necesidad diaria y si bien las deficiencias alimentarias pueden ser un factor de influencia. (24)

**DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN:** La aquilia gástrica disminuye la absorción del hierro bajo la forma férrica que es la que proviene de los alimentos de origen vegetal. En los niños con deficiencia de hierro de hierro puede ocurrir que esta deficiencia esté acompañada con mala absorción de este catión. (25)

**PÉRDIDAS SANGUÍNEAS:** El origen más frecuente de deficiencia de hierro en los adultos es la pérdida de sangre, la cual puede deberse a diferentes causas. La más común en mujeres entre 15 y 45 años de edad son las pérdidas ginecológicas. En los varones adultos y en post menopáusicos con anemia ferropénica la primera sospecha debe ser la pérdida crónica por la vía gastrointestinal la cual puede ser debido a una úlcera péptica. (26)

### 2.1.5 CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

**Afecta el desarrollo cerebral:** La anemia afecta el desarrollo psicológico, van a tener menos capacidad de sociabilización menos desarrollo psicomotor además tiene deficiencia de atención y concentración esto afecta el rendimiento escolar debido a las consecuencias en el cerebro ocasionados por la anemia y a la larga perjudica su desarrollo intelectual. (27)

**Falta de energía:** La incapacidad de un adecuado aporte de oxígeno a la célula, así como la deficiencia de la cadena de transporte electrónico impiden una adecuada obtención de energía que explica entre otros efectos, como la sensación de fatiga, apatía, mareos debilidad, irritabilidad, anorexia, mialgia. (25)

**Palidez de piel y mucosas:** Se debe a la disminución del pigmento hemático y la palidez cutánea a una vasoconstricción local, ya que, como mecanismo homeostático circulatorio, se produce una desviación de la sangre desde la piel y riñón a los órganos vitales. (25)

**Riesgo de infecciones:** Los niños con anemia tienen más riesgo a tener infecciones les baja las defensas y pueden tener enfermedades frecuentes la función del hierro es muy importante porque mantiene un sistema inmunológico

adecuado y al carecer de hierro son más propensos a que las bacterias y microorganismos ingresen fácilmente al organismo.

**Bajo rendimiento escolar:** La anemia por deficiencia de hierro causa severos efectos en el desarrollo mental porque en la etapa de crecimiento afectó el desarrollo cerebral esto ocasiona el bajo rendimiento escolar.

**Embarazo de riesgo:** La anemia afecta a mujeres embarazadas y recién nacidos hay riesgo de mortalidad materna, mortalidad prenatal, el niño nace con bajo peso al nacer, prematuro, retardo de crecimiento en el útero.

### 2.1.6 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

**Educación Alimentaria:** Que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas y pescado. (28)

**Suplementación de la gestante y puérpera:** con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post -parto. (28)

**Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical:** a los 2 a 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones. (28)

**Inicio de lactancia materna:** dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad. (28)

**Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia:** que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas y pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico. (28)

**Suplementación preventiva:** con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y niños nacidos a término desde el 4° mes hasta los 35 meses. (28)

### **SULFATO FERROSO**

Es una sal hidratada que contiene 20% de hierro, cuya absorción es tres veces mejor que las férricas. Es más económico que los preparados de hierro siendo el más adecuado para tratar la deficiencia de dicho elemento. Viene en presentación de jarabe en una concentración de 15 mg de hierro elemental en 5 ml de sulfato ferroso.

La intolerancia a las formulaciones de hierro para la administración oral depende principalmente del volumen de hierro soluble en la parte alta del tubo digestivo. Son los efectos secundarios náuseas, molestias en las partes altas del estómago, estreñimiento y diarrea. (29)

### **SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO**

Es el nutriente esencial para varias funciones vitales del organismo entre ellas para la formación de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre que llevan oxígeno a las células. Es indispensable en la niñez y adolescencia, en la mujer gestante y lactante.

La suplementación terapéutica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses se debe iniciar luego de haberse descartado algún tipo de anemia y una vez confirmado el diagnóstico de anemia leve, moderada y severa la dosis recomendada es de 3 mg de hierro elemental/kg de peso/día a partir del

diagnóstico de anemia este suplemento debe de ser ofrecida de forma diaria por un periodo de 06 meses. (30)

### **ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO**

- Administrar el suplemento de hierro una hora a dos horas después de las comidas acompañado con jugo de frutas, limonada o agua hervida.
- No es recomendable administrarlo con leche, café, té o infusiones de hierbas (manzanilla, anís, hierba luisa, muña,) porque impiden la absorción del hierro.
- No administrar con otros medicamentos por lo menos una hora antes o después. (31)

### **CONSERVACIÓN Y USO DEL SULFATO FERROSO**

Mantener el frasco o los sobres de suplemento de hierro en gotas o jarabe bien cerrado y protegido de la luz solar en lugares que no puedan acceder los niños para evitar ingestión accidental. El consumo de suplemento de hierro en soluciones orales deberá ser suspendido cuando los niños se encuentran tomando antibióticos y reiniciar al terminar su tratamiento. Explicar a la madre o cuidador que las deposiciones podrán ser de color oscuro y que pueden ocurrir molestias colaterales tales como: estreñimiento, diarrea náuseas, estas molestias generalmente son leves y pasajeras. (31)

### **PRESENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO**

La presentación del sulfato ferroso a utilizar en la suplementación con hierro para niños menores de tres años, se hace teniendo en cuenta lo siguiente (31)

**Suplemento de hierro en gotas:**

- Niñas y niños prematuros con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños menores de un año.

**Suplemento de hierro en jarabe:**

- Niñas y niños menores de tres años, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.

**DOSIS DE SULFATO FERROSO**

La presentación de hierro en soluciones orales(jarabe) contiene 15 mg de hierro elemental por cada 5 ml en frasco por 180 ml, la dosis es de 3 ml por kilogramo de peso por día durante 6 meses de suplementación por año y la estimación de la cantidad de 5 frascos para la suplementación esto puede variar con el peso y la edad. (31)

**HIERRO POLIMALTOSADO**

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.) permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento. (32)

**PRESENTACIÓN DE HIERRO POLIMALTOSADO**

La presentación del hierro polimaltosado a utilizar en la suplementación para niños menores de tres años se hace teniendo en cuenta lo siguiente:



**Suplemento de hierro polimaltosado en gotas:**

- Niñas y niños prematuros con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños menores de un año.

**Suplemento de hierro polimaltosado en jarabe:**

- Niñas y niños menores de tres años, nacidos a término y con peso adecuado peso al nacer.

**DOSIS DE HIERRO POLIMALTOSADO**

La suplementación preventiva con hierro polimaltosado se iniciará con 4 gotas a los 4 meses de vida hasta cumplir los 6 meses de edad y en niños de 6 a 36 meses de edad se administra hierro polimaltosado en jarabe 2 mg/kg/día durante 6 meses.

**Cuadro N° 02:** Contenido de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota =1,25 mg Hierro Elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota =2,5 mg Hierro Elemental
JARABE	Sulfato ferroso	1 ml =3 mg de Hierro Elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1ml =10mg de Hierro Elemental
TABLETAS	Polimaltosado	1 ml =3 mg de Hierro Elemental

Fuente: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños,adolescentes,gestantes y púerperas.

**Cuadro N° 03** Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o Gotas complejo polimaltosado férrico	Suplemento diario hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimaltosado férrico	Suplemento diario hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**2.2.1 Conocimiento:** Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

**2.2.2 Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos y eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura del nivel del mar.

**2.2.3 Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.

**2.2.4 Suplementación:** Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

**2.2.5 Sulfato Ferroso:** Es un compuesto químico de fórmula  $\text{FeSO}_4$ . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.

**2.2.6 Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro también se encuentra en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias en el desarrollo conductual mental y motor.

**2.2.7 Multimicronutrientes:** Es una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales.

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la IPRESS Caritamaya, el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo Transversal Cuantitativo.

##### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

**3.1.1 Población:** La población de estudio en el presente trabajo de investigación, estuvo conformada por 70 madres de niños y niñas de 06 a 36 meses de edad que acuden a la IPRESS Caritamaya.

**3.1.2 Muestra:** Para la presente investigación se tomó como muestra 25 niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia que acuden a la IPRESS Caritamaya.

Se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N^2 * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Total de la población

Z= Límite de confianza (1.96)

p q= Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.11; q: 0.89)

d= Nivel de precisión (0.06)

n= Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{70^2 * 1.96^2 * 0.11 * 0.89}{0.10^2 * (70 - 1) + 1.96^2 * p * 0.11 * 0.89}$$

$$n = 25$$

Entonces la muestra corregida fue de 25 madres.

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

**3.1.1 Método:** Se utilizó el procedimiento descriptivo analítico para la obtención de datos sobre el conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad.

**3.1.2 materiales:** El instrumento que se utilizó en la presente investigación, fue la guía de la entrevista, la cual fue aplicada en un solo momento, el mismo que permitió determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres con niños de 06 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya.

El cuestionario consta de 10 preguntas elaboradas: la puntuación se da de acuerdo al resultado obtenido de las 10 preguntas la cual equivale a dos puntos por cada pregunta correcta haciendo un total de 20 puntos, la clasificación del conocimiento es de acuerdo a la escala numérica donde podemos interpretar el instrumento de la siguiente manera:

Bueno = 16-20 puntos

Regular = 11-15 puntos

Deficiente = 0-10 puntos

**3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

Univariable

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
UNIVARIABLE  CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA	Definición de anemia.	¿Qué es la anemia? a. Es la disminución de la hemoglobina a. Retraso de crecimiento y sube de peso b. Es una enfermedad viral	Bueno:  (16 -20)
	Causas de la anemia.	¿La anemia se presenta cuando hay disminución de ..... en el cuerpo?  a. Agua b. Calcio c. Vitaminas d. Hierro  ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas? a. Todos los días b. Interdiario c. Semanal	

	d. Cada vez que pueda	
Administración de sulfato ferroso.	¿Qué es sulfato ferroso?	
	a. Son vitaminas	Regular:
	b. Es un compuesto químico	(11-15)
	c. Son minerales	
	¿Qué cantidad de sulfato ferroso se le brinda?	
	a. 3 cucharadas	
	b. 2 cucharadas	
	c. 1 cuchara	
Administración de hierro polimaltosado.	¿Qué es hierro polimaltosado?	
	a. Son medicamentos	Deficiente:
	b. Es un complejo de hierro	(00-10)
	c. Son nutrientes	
	¿En qué momento del día le brinda sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado a su niño/a?	
	a. Media hora antes de las comidas	
	b. Dos horas después de las comidas	
	c. En cualquier momento	



¿Con qué frecuencia le brinda sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado a su niño/a?

- a. Todos los días
- b. Interdiario
- c. Semanal
- d. Cada vez que pueda

**Consecuencias de la anemia.**

¿Cual es la consecuencia de la anemia?

- a. Retardo de crecimiento
- b. Afecta el desarrollo cerebral
- c. Disminución de peso

**Prevención de la anemia.**

¿Cómo podemos prevenir la anemia?

- a. Consumo de alimentos de origen animal: como sangrecita, bofe, pescado.
- b. Lactancia mixta
- c. Consumo de frutas

## CAPÍTULO IV

## EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

## 4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA IPRESS CARITAMAYA, 2019.

**Tabla 01:** Nivel de Conocimiento Sobre Anemia en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la Ipress Caritamaya.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	40.00
Regular	9	36.00
Deficiente	6	24.00
Total	25	100.00

**Fuente:** Cuestionario de nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento general sobre anemia; señala que el 40% de las madres presenta un nivel bueno de conocimiento, mientras que el 24% es deficiente. De los resultados se evidencia que la mayor parte de las madres tiene un nivel bueno de conocimiento.

En la investigación de **YANA E.** "Conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses" Mencionar que la administración adecuada de sulfato ferroso es de 55.6% que conoce el mecanismo de acción, 88.9% conoce la conservación y 58.3% conoce el momento de la administración, sin embargo, 22.5% no conoce la fuente de alimentación y el 93.1% no conoce el tiempo de administración. Se llega a una conclusión que existe un alto porcentaje de madres de niños de 6 a 36 meses con regular conocimiento, lo cual nos indica que las madres no están suficientemente preparadas para prevenir la anemia exponiendo a sus niños a esta enfermedad y a las consecuencias funestas en su salud y desarrollo intelectual a futuro. En la tabla 01 nos muestra que la mayoría de las madres conoce sobre anemia, muy pocas madres desconocen de lo que es la anemia, en relación a estos resultados se puede decir que las madres conocen sobre anemia.

Haciendo una comparación en cuanto a la investigación de Yana nos muestra un regular conocimiento de las madres, la conclusión que se pudo llegar en cuanto al proyecto de investigación realizada en la Ipress Caritamaya de los resultados se evidencia que la mayor parte de madres tiene un nivel bueno de conocimiento.

#### 4.2.NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ANEMIA EN TÉRMINOS DE DEFINICIÓN, CAUSAS, CONSECUENCIAS, Y PREVENCIÓN EN LA IPRESS CARITAMAYA, 2019

**Tabla 02:** Nivel que tienen las madres sobre anemia en términos de definición, causas, consecuencias y prevención en la Ipress Caritamaya.

Nivel	Bueno		Regular		Deficiente		Total
	N	%	N	%	N	%	
Definición	20	80.00	0	0.00	5	20.00	25
Causas	8	32.00	0	0.00	17	68.00	25
Consecuencias	23	92.00	0	0.00	2	8.00	25
Prevención	24	96.00	0	0.00	1	4.00	25
Total	19	76.00	0	0.00	6	24.00	25

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento

El conocimiento en cuanto a definición de la anemia, se tiene que el 80% de las madres se encuentra con nivel bueno, causas el 68% en nivel deficiente, consecuencias un 92% con nivel bueno y prevención el 96% en el nivel bueno. En general para las cuatro dimensiones señaladas se tiene que el 76% se halla con buen nivel de conocimientos.

En la investigación de **Alomar M.** "factores de riesgo para anemia ferropénica en niños" menciona de la suplementación con sulfato ferroso en niños. el 15.7% de los niños recibe suplementación actualmente 64.7% la recibió anteriormente y 19.7% nunca la recibe se concluye que la prevalencia de factores de riesgo de anemia es importante en la población de niños de 6 a 36 meses. se encontró una

baja proporción de suplementación que advierte acerca de la importancia de suplementación ya que esto podría traer causas, consecuencias , que advierte acerca de la importancia de adoptar otras estrategias para prevenir la anemia ferropénica.

En cuanto a la investigación de Alomar se encontró una baja proporción de suplementación ya que esto podría traer consecuencias a futuro, En la investigación realizada en la Ipress Caritamaya las madres tienen nivel deficiente en cuanto a causas con un 68% esto podría conllevar a traer consecuencias en un niño más adelante en su crecimiento y desarrollo psicomotor.

#### 4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO EN LA IPRESS CARITAMAYA, 2019

**Tabla 03:** Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de sulfato ferroso.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	28.00
Regular	0	0.00
Deficiente	18	72.00
Total	25	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento sobre la administración del sulfato ferroso, señala que el 72% de las madres presenta un nivel deficiente de conocimiento, mientras que el 28% presenta un nivel bueno. De los resultados se evidencia que la mayor parte de las madres tiene un nivel deficiente respecto a la administración del sulfato ferroso.

Según **Moran** "Efecto de la administración de sulfato ferroso dos veces por semana para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses y 6 a 12 meses de edad" Menciona sobre la administración de 3 a 5 mg de hierro elemental por kilo de peso corporal por vez, dos veces por semana. como dosis terapéutica. Por lo tanto se llega a la conclusión que la suplementación dos veces por semana es efectiva para la reducción de la anemia , la disminución de

la prevalencia de la anemia en los niños mediante administración de sulfato ferroso es mucho mejor cuando reciben suplementación supervisada.

Podemos observar en cuanto a la investigación de Moran que la suplementación supervisada es mucho mejor es más efectiva en cuanto a los resultados que obtuvimos en nuestro estudio las madres desconocen sobre la dosis de administración para lo cual siempre se debe de explicar a las madres sobre la administración de sulfato ferroso ya que no tienen mucho conocimiento.

Así mismo podemos comentar que los resultados que encontramos en nuestro trabajo de investigación en cuanto a la administración de sulfato ferroso las madres desconoce sobre la dosis y horario administración

#### 4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE HIERRO POLIMALTOSADO EN LA IPRESS CARITAMAYA, 2019.

**Tabla 04:** Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de hierro polimaltosado en la Ipress Caritamaya.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	24.00
Regular	6	24.00
Deficiente	13	52.00
Total	25	100.00

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado, señala que el 52% de las madres presenta un nivel deficiente de conocimiento, mientras que el 24% nivel regular y el 24% nivel bueno. De los resultados se evidencia que la mayor parte de madres tiene un nivel deficiente respecto a la administración de hierro polimaltosado.

**Amaral.** "Evaluación comparativa de eficacia y tolerancia de hierro sulfato y hierro polimaltosado para el tratamiento de anemia ferropénica en lactantes" podemos observar que se llega a la conclusión que no existen diferencias significativas entre hierro polimaltosado y sulfato ferroso. El hierro polimaltosado es tan efectivo como el sulfato ferroso son tan efectivos en la corrección de la anemia por deficiencia de hierro en lactante



Realizando una comparación en cuanto a la investigación de Amaral nos indica que no existe diferencia en cuanto el hierro polimaltosado y sulfato ferroso y la investigación realizada en la Ipress Caritamaya , las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a la administración de hierro polimaltosado.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Respecto al nivel de conocimiento sobre anemia en madres con niños de 06 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya, se ha determinado que un 40% tiene un nivel bueno y que las madres que tienen un nivel regular es de 36% y un nivel deficiente de conocimiento con un 24%.

**SEGUNDO:** En relación al conocimiento que tienen las madres en cuanto a lo que es definición, fue más frecuente con un 80% que presenta un nivel bueno, en cuanto a causas presenta un 68% nivel deficiente, seguido de un 92% en cuanto a consecuencias que nos indica un nivel bueno y por último en cuanto a prevención con un 96% en nivel bueno.

**TERCERO:** El nivel de conocimiento que tienen las madres en relación a la administración de sulfato ferroso la gran mayoría en un 72% tiene un nivel deficiente y un 28% tiene un nivel bueno.

**CUARTO:** Sobre el conocimiento que tienen las madres en relación a la administración de hierro polimaltosado el 52% tiene un nivel deficiente, un 24% con nivel bueno y regular.

## RECOMENDACIONES

- ❖ A los profesionales de enfermería que laboran en diferentes Establecimientos de Salud indicarles que realicen permanentemente el desarrollo de sesiones educativas y demostrativas en madres de niños de 6 a 36 meses de edad sobre alimentación nutricional para incentivar el consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia.
- ❖ Promover la consejería a través de la visita domiciliaria en madres de niños de 6 a 36 meses sobre anemia y administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado, considerando el conocimiento, causas, consecuencias y prevención de la anemia.
- ❖ Fortalecer las estrategias de CRED realizando estrictamente el monitoreo de la administración de sulfato ferroso en niños menores de 36 meses que tienen anemia.
- ❖ Sector salud brindar mayor énfasis a la educación para la salud, las madres de la zona rural tienen dificultad al idioma, fomentar capacitación en su idioma.
- ❖ A la UPSC coordinar con diferentes unidades ejecutoras de la Región Puno para que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería puedan realizar más estudios sobre nivel de conocimiento de las madres sobre anemia.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. MINSA.. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales, Lima-Perú; 2010.
2. CENAN. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales Lima;2011.
3. Malvika Vinod. K. Impacto de los Micronutrientes en la Suplementación de Niños, Canada; 2010.
4. Rojas. Montenegro C . Nutrición Clínica y Gastroenterología Infantil, Bogotá. 2010.
5. Gómez Pando L. Proyecto de Investigación Catálogo del Banco de Germoplasma de Quinoa, Lima-Perú; 2011.
6. Alomar M V. Factores de Riesgo para Anemia Ferropénica en niños del Centro de Salud N° 4 Ciudad de Rosario Argentina; Junio 2010.
7. Carballosa Cruz T. Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Mundial de Alimentos Las Tunas Cuba; 2005.
8. Evangelista S. Evaluación del Efecto Preventivo de la Administración Intermittente de Hierro y Vitamina C; 2010.
9. Barredo VM.Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el subcentro de salud de cevallos [tesis bachillerato] Ecuador:Universidad Técnica de Ambato;2014.
10. Amaral D G,G Y O. Evaluación Comparativa de Eficacia y tolerancia de hierro sulfato y hierro polimaltosado para el tratamiento de anemia ferropénica en

lactantes. 69297101st ed. Buenos Aires, Argentina,: Facultad de Ciencias Médicas; 2012.

11. Moran T A. Efecto de la Administración de Sulfato Ferroso dos veces por semana para la reducción de la Anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Ancash: Cáritas del Perú; 2012.

12. Vilca B. Nivel de Consumo, Aceptabilidad y Prácticas en la Suplementación con Micronutrientes sobre los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad, Abancay, Mayo- Julio 2012.

13. Antón B. Tratamiento Profiláctico de Sulfato Ferroso y su efecto en el valor de la Hemoglobina en lactantes sanos de 3 a 4 meses en el Hospital de la Salud Lima- Perú, UNMSM; 2002-2007.

14. Munayco C V. Ulloa Rea Medina. Osis. Evaluación del Impacto de los Micronutrientes en Polvo Sobre la Anemia Infantil en tres regiones del Perú; 2013.

15. Yana M E. Conocimiento sobre Administración de Sulfato Ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el establecimiento de Salud I-4 Jose Antonio Encinas Puno, 2012.

16. Araoz, M "Anemia y desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 24 meses del centro de salud belepampa". [tesis] Cusco Universidad San Antonio Abad del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud 2017. .

17. Cuela C N Escarcena F Y. Intervención Educativa en la Prevención de la Anemia en madres de niños menores de 36 meses de edad en el Establecimiento de Salud Ajoyani Puno, 2012.

18. Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta moebio 25: 111-121 .
19. Huertas W. Gomez. Tecnología Educativa Retablo Papel. Vol II. Lima. 2002.
20. Ministerio de Educación. "Evaluación de los Aprendizajes" en el marco de un círculo por competencias. Lima-Perú; 2011.
21. Organización Mundial de la Salud. Anemia Informe Técnico, Washington; 2009.
22. Vila C . Principales Síndromes Materiales de Apoyo a la docencia; 2011.
23. MINSA DIRECTIVA N° 050 011-2012. Suplementación a niños con Hierro y Vitamina A Suplemento de Hierro y Ácido Fólico; Agosto; 2012.
24. Repullo Picaso. Nutrición Humana y Dietética ,Facultad de Medicina. 2nd ed. Madrid- España; 2000.
25. Fomon S J Zlotkin S. Anemias Nutricionales. 31st ed. Toronto Canada; 2001.
26. Stanley L. Robbins L. Patología Estructural y Funcional. Sexta Edición ed. Madrid -España; 2000.
27. MINSA [.www.gob.pe/especial/index](http://www.gob.pe/especial/index).2018.
28. Norma Técnica. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia N° 529-2017-DGSP/MINSA Y 188.2017- DVICI-DGSP/MINSA.
29. Hillman Roberts. Fármacos Hematopoyéticos. Las Bases Farmacológicas de la terapéutica. 9th ed. 1996.

30. MINSA.. Manual Básico para la Suplementación con Micronutrientes. 3rd ed.  
El Salvador; 2004
31. MINSA.DIRECTIVA 050-MINSA/DGSP-V 01 Directiva Sanitaria que establece  
la Suplementación Preventiva con hierro en niños menores de 3 años, 2012.
32. MINSA; Norma Técnica Suplementación de la Anemia N°134-DGISP/2017.

**ANEXOS**



## ANEXO 01:

**AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LAS ENCUESTAS EN LA IPRESS  
CARITAMAYA.**

*Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad*

Puno, 12 de noviembre del 2019.

**OFICIO N° 331-2019-DFC/UPSC.**

Señora  
**JANNETH LUZ MIRIAN GUTIERREZ TITO**  
Jefa del Establecimiento Puesto de Salud Caritamaya

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE  
PROYECTO DE TESIS**

De mi mayor consideración:

Tengo el grato de dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Contabilidad y Finanzas - Facultad de "Ciencias" de la Universidad Privada San Carlos - Puno; al mismo tiempo solicitarle su autorización para el requerimiento de datos e información, para la ejecución de proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN LA IPRESS CARITAMAYA 2019" a la Bach. Blanca Porras Guzman .

Agradeciendo anticipadamente por la aceptación que le brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

Dr. Maximiliano Valdivia Arias  
DOCTOR EN GESTIÓN Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS



Janneth Luz Mirian Gutierrez Tito  
OBSTETRA  
C.O.P. 9137

C.c.  
Archivo  
MVA/mkmv.

## ANEXO 02

**CUESTIONARIO VALIDADO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO**

**INTRODUCCIÓN:**

Buenos días, Señora; la persona que la entrevista es Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos Puno se está realizando un proyecto de Investigación "Nivel de Conocimiento Sobre Anemia y Administración de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado en Madres con niños de 06 a 36 meses de edad en la IPRESS Caritamaya 2019".Cuyo objetivo es determinar el conocimiento sobre administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres de niños con anemia de 06 a 36 meses de edad, los resultados servirán como propuesta para poder fortalecer el conocimiento de las madres. Por lo que les pido su colaboración, para responder a las siguientes preguntas, la entrevista es anónima y confidencial, por lo tanto, solicito absoluta sinceridad. GRACIAS.

**FICHA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS DE 06 A 36 MESES EN LA IPRESS CARITAMAYA 2019.**

**DATOS DE LA MADRE**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

**EDAD..... DNI..... SEXO (F) (M)**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( ) SUPERIOR ( )**

**DATOS DEL NIÑO**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

**EDAD..... DNI..... SEXO (F) (M)**

1. ¿Qué es la anemia?
  - a. Es la disminución de la hemoglobina en la sangre
  - b. Retardo en crecimiento y sube de peso.
  - c. Es una enfermedad viral
2. ¿La anemia se presenta cuando hay disminución de ..... en el cuerpo?
  - a. Agua
  - b. Calcio
  - c. Vitaminas
  - d. Hierro
3. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas?
  - a. Todos los días
  - b. Interdiario
  - c. Semanal
  - d. Cada vez que pueda
4. ¿Qué es sulfato ferroso?
  - a. Son vitaminas
  - b. Es un compuesto químico de fórmula  $\text{FeSO}$
  - c. Son minerales
5. ¿Qué cantidad de sulfato ferroso le brinda?
  - a. 1 cucharada
  - b. 2 cucharadas
  - c. 3 cucharadas
6. ¿Qué es hierro polimaltosado
  - a. Son medicamentos
  - b. Es un complejo de hierro
  - c. Son nutrientes
7. ¿En qué momento del día le brinda sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su Niño/a?
  - a. Media hora antes de las comidas
  - b. Dos horas después de las comida
  - c. En cualquier momento

8. ¿Con qué frecuencia le brinda sulfato ferroso a su niño?
  - a. Una vez a la semana
  - b. Interdiario
  - a. A diario
9. ¿Cuál es la consecuencia de la anemia?
  - a. Retardo de crecimiento
  - b. Disminuye el peso
  - c. Disminuye el rendimiento escolar
10. ¿Cómo podemos prevenir la anemia?
  - a. Consumo de alimentos de origen animal como: sangrecita, bofe, pescado.
  - b. Lactancia mixta
  - c. Consumo de frutas

**ANEXO 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO Y HIERRO POLIMALTOSADO EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD DE LA IPRESS CARITAMAYA 2019".

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b><u>Problema general</u></b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en la IPRESS Caritamaya?</p> <p><b><u>Problema específico</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición de causas, consecuencias y prevención?</li> <li>- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de las madres en la administración de sulfato ferroso?</li> <li>- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de las madres en la administración de hierro polimaltosado?</li> </ul>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y la Administración de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Caritamaya.</p> <p><b><u>Objetivo específico</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición, causas, consecuencias y prevención.</li> <li>- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración del sulfato ferroso.</li> <li>- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración de hierro polimaltosado.</li> </ul>	<p><b><u>Univariable</u></b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre anemia y la administración de sulfato ferroso y hierro polimaltosado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de anemia</li> <li>• Causas de la anemia</li> <li>• Administración de sulfato ferroso</li> <li>• Administración de hierro polimaltosado</li> <li>• Consecuencias de la anemia</li> <li>• Prevención de la anemia</li> </ul>	<p><b><u>Zona y tipo de estudio</u></b></p> <p>IPRESS CARITAMAYA</p> <p><b><u>Diseño</u></b></p> <p>Descriptivo Transversal Cuantitativo</p> <p><b><u>Población</u></b></p> <p>70 madres de niños y niñas de 06 a 36 meses de edad</p> <p><b><u>Muestra</u></b></p> <p>25 niños de 6 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia</p>

## ANEXO 4

## BASE DE DATOS

N	General	Definición	Causas	Consecuencias	Prevención	Administración del sulfato ferroso	Administración de hierro polimaltosado
1	B	A	C	A	A	C	B
2	C	C	C	A	A	C	C
3	A	A	A	A	A	A	C
4	C	A	C	A	A	C	C
5	B	C	C	A	A	A	B
6	A	A	A	A	A	A	C
7	A	A	A	A	A	C	B
8	C	A	C	C	A	C	C
9	B	A	C	A	A	C	C
10	B	C	A	A	A	C	A
11	C	A	C	A	A	C	C
12	A	A	A	A	A	C	A
13	A	A	A	A	A	A	B
14	C	C	C	A	A	C	C
15	A	A	A	A	A	C	B
16	A	A	C	A	A	A	A

17	C	C	C	C	C	C	C
18	A	A	C	A	A	C	A
19	B	A	C	A	A	C	C
20	B	A	A	A	A	C	C
21	B	A	C	A	A	C	C
22	B	A	C	A	A	A	C
23	A	A	C	A	A	A	A
24	B	A	C	A	A	C	B
25	A	A	C	A	A	C	A

Leyenda:

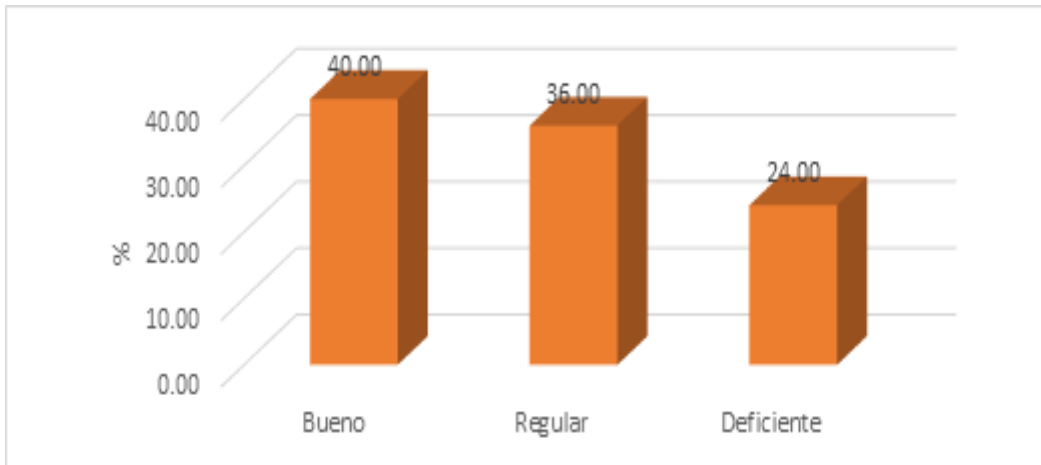
A: Bueno

B: Regular

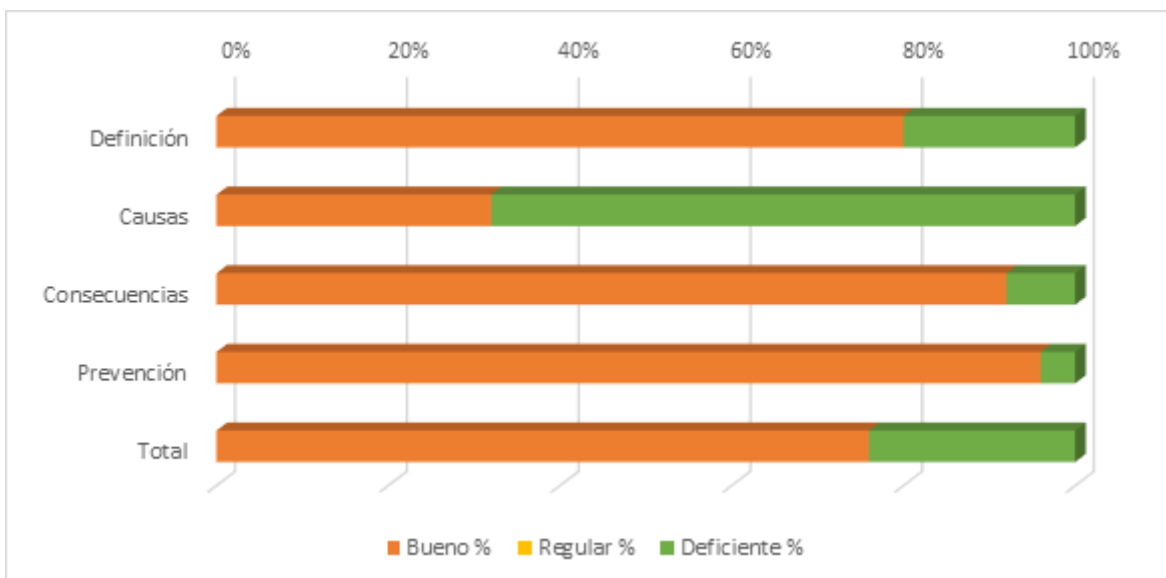
C: Deficiente

ANEXO 05

**Figura| 01:**Nivel de conocimiento sobre anemia en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de la Ipress Caritamaya.

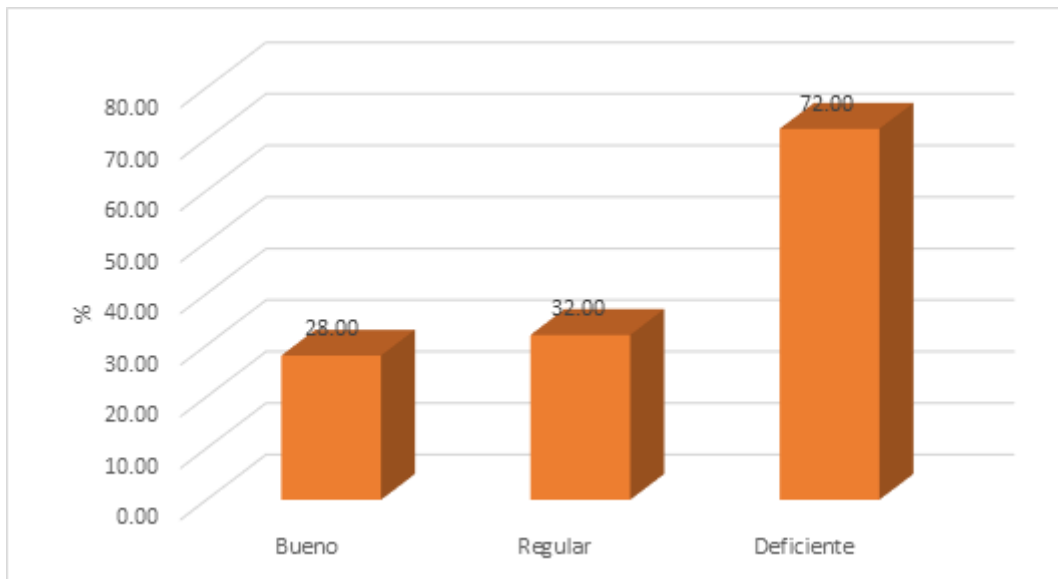


**Figura 02:**Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre anemia en términos de definición ,causas, consecuencias y prevención.

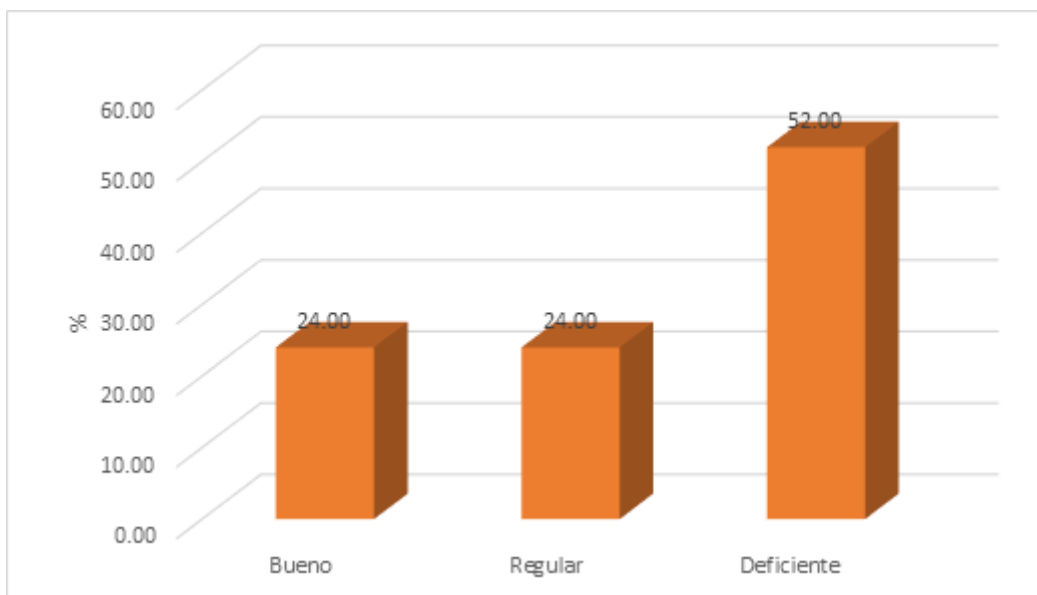




**Figura 03:** Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre administración de sulfato ferroso.



**Figura 04:** Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la administración de hierro polimaltosado.



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS

Sr. (a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta a las Madres de la Ipress Caritamaya sobre Conocimiento y Administración de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado. Marque con un aspa (x) en el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

**Nota:** Para cada pregunta se considera una escala de 1 a 3 donde:

1= Bueno	2= Regular	3= Deficiente
----------	------------	---------------

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		1	2	3
1	¿Qué es la anemia? a) Es la disminución de la hemoglobina en la sangre b) Retardo de crecimiento y sube de peso c) Es una enfermedad viral	✓		
2	¿La anemia se presenta cuando hay disminución de ..... en el cuerpo? a) Agua b) Calcio c) Vitaminas d) Hierro	✓		
3	¿Con que frecuencia consume carnes rojas? a) Todos los días b) Inter diario c) Semanal d) Cada vez que pueda		✓	
4	¿Qué es Sulfato Ferroso? a) Son vitaminas b) Es un compuesto químico de formula FeSo4 c) Son minerales	✓		
5	¿Qué cantidad de Sulfato Ferroso le brinda? a) Una cucharada b) 2 cucharadas c) 3 cucharadas	✓		
6	¿Qué es Hierro Polimaltosado? a) Son medicamentos b) Es un complejo de hierro c) Son nutrientes	✓		
7	¿En que momento del día le brinda Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado a su niño/a? a) Media hora antes de las comidas b) Dos horas después de las comidas c) En cualquier momento	✓		

8	¿Con que frecuencia le brinda Sulfato Ferroso a su niño? a) Una vez a la semana b) Inter diario c) A diario			
9	¿Cuál es la consecuencia de la anemia? a) Retardo de crecimiento b) Disminuye el peso c) Disminuye el rendimiento escolar			
10	¿Cómo podemos prevenir la anemia? a) Consumo de alimentos de origen animal como sangrecita, bofe, pescado b) Lactancia mixta c) Consumo de frutas			

Apellidos y Nombres..... Valdez Enriquez Lizbeth Kathuska.  
 Grado Académico..... Lic. Enfermería.  
 Especialidad..... Crecimiento y Desarrollo del Niño.

 *Lizbeth Kathuska*  
 Lizbeth K. Valdez Enriquez  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 57548

.....  
 Firma y Sello

VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS

Sr. (a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta a las Madres de la Ipress Caritamaya sobre Conocimiento y Administración de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado. Marque con un aspa (x) en el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

**Nota:** Para cada pregunta se considera una escala de 1 a 3 donde:

1= Bueno	2= Regular	3= Deficiente
----------	------------	---------------

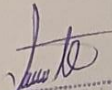
N°	ITEMS	PUNTAJE		
		1	2	3
1	¿Qué es la anemia? a) Es la disminución de la hemoglobina en la sangre b) Retardo de crecimiento y sube de peso c) Es una enfermedad viral	✓		
2	¿La anemia se presenta cuando hay disminución de ..... en el cuerpo? a) Agua b) Calcio c) Vitaminas d) Hierro	✓		
3	¿Con que frecuencia consume carnes rojas? a) Todos los días b) Inter diario c) Semanal d) Cada vez que pueda		✓	
4	¿Qué es Sulfato Ferroso? a) Son vitaminas b) Es un compuesto químico de formula FeSo4 c) Son minerales	✓		
5	¿Qué cantidad de Sulfato Ferroso le brinda? a) Una cucharada b) 2 cucharadas c) 3 cucharadas	✓		
6	¿Qué es Hierro Polimaltosado? a) Son medicamentos b) Es un complejo de hierro c) Son nutrientes	✓		
7	¿En que momento del día le brinda Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado a su niño/a? a) Media hora antes de las comidas b) Dos horas después de las comidas c) En cualquier momento	✓		

8	¿Con que frecuencia le brinda Sulfato Ferroso a su niño? a) Una vez a la semana b) Inter diario c) A diario	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Cuál es la consecuencia de la anemia? a) Retardo de crecimiento b) Disminuye el peso c) Disminuye el rendimiento escolar	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Cómo podemos prevenir la anemia? a) Consumo de alimentos de origen animal como sangrecita, bofe, pescado b) Lactancia mixta c) Consumo de frutas	<input checked="" type="checkbox"/>		

Apellidos y Nombres... ÉITO AUISPE SONIA KARINA

Grado Académico... Lic. Enfermería

Especialidad... Crecimiento y Desarrollo del Niño

  
 Sonia A. AUISPE  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 CEP 49306

Firma y Sello

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION POR JUCIO DE EXPERTOS

Sr. (a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la encuesta a las Madres de la Ipress Caritamaya sobre Conocimiento y Administración de Sulfato Ferroso y Hierro Polimaltosado. Marque con un aspa (x) en el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

**Nota:** Para cada pregunta se considera una escala de 1 a 3 donde:

1= Bueno	2= Regular	3= Deficiente
----------	------------	---------------

N°	ITEMS	PUNTAJE		
		1	2	3
1	¿Qué es la anemia? a) Es la disminución de la hemoglobina en la sangre b) Retardo de crecimiento y sube de peso c) Es una enfermedad viral	✓		
2	¿La anemia se presenta cuando hay disminución de ..... en el cuerpo? a) Agua b) Calcio c) Vitaminas d) Hierro	✓		
3	¿Con que frecuencia consume carnes rojas? a) Todos los días b) Inter diario c) Semanal d) Cada vez que pueda		✓	
4	¿Qué es Sulfato Ferroso? a) Son vitaminas b) Es un compuesto químico de formula FeSo4 c) Son minerales	✓		
5	¿Qué cantidad de Sulfato Ferroso le brinda? a) Una cucharada b) 2 cucharadas c) 3 cucharadas	✓		
6	¿Qué es Hierro Polimaltosado? a) Son medicamentos b) Es un complejo de hierro c) Son nutrientes	✓		
7	¿En que momento del día le brinda Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado a su niño/a? a) Media hora antes de las comidas b) Dos horas después de las comidas c) En cualquier momento	✓		

8	¿Con que frecuencia le brinda Sulfato Ferroso a su niño? a) Una vez a la semana b) Inter diario c) A diario	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Cuál es la consecuencia de la anemia? a) Retardo de crecimiento b) Disminuye el peso c) Disminuye el rendimiento escolar	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Cómo podemos prevenir la anemia? a) Consumo de alimentos de origen animal como sangrecita, bofe, pescado b) Lactancia mixta c) Consumo de frutas	<input checked="" type="checkbox"/>		

Apellidos y Nombres..... Burgos Coaquira Martha I.  
 Grado Académico..... Licenciada en Enfermería  
 Especialidad..... Crecimiento y Desarrollo del Niño.

  
 Martha I. Burgos Coaquira  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 23456

Firma y Sello