

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SULFATO
FERROSO PARA PREVENIR ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS
P.S VILLA HERMOSA. CHICLAYO. 2021”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR:

Bach. Solano Vásquez, Karina Paola

ASESOR:

Lic. Farro Arboleda, María Griselda

ORCID: 0000-0001-5058-4604

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Infantil

PIMENTEL, PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi ser primeramente a Dios, por permitirme estar hoy en este momento de mi vida gozando de salud, tener a mi familia a mi lado y haberme dado la oportunidad de concluir con mi carrera.

A mi madre y hermanos quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional para poder llegar a donde estoy.

A mi hija mi motor y motivo para seguir adelante luchando por todo lo que me he propuesto.

A mi amiga Lizet con quien hemos compartido todos estos años de estudios y ha estado siempre para ayudarme y apoyarme hasta el final de este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a donde estoy, por no haberme rendido en los momentos difíciles de mi vida y haber podido seguir adelante.

A mi familia, por ayudarme a seguir en la universidad y darme aliento cuando más lo necesitaba.

A mis docentes quienes me han apoyado en mi desarrollo profesional brindándome sus conocimientos, experiencias, su paciencia y motivación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DESARROLLO	7
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Variables de estudio	24
3.4. Población y muestra de estudio	7
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	7
3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones	9
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	9
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	11
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS	21
ANEXOS	29

RESUMEN

El objetivo principal fue de la investigación fue determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental y correlacional teniendo como resultados: El 43.10% tienen de 20 a 24 años, 51.72% son convivientes, 58.62% son de procedencia urbano, 51.72% son amas del hogar, 75.86% tienen secundaria completa, 56.90% tienen al menos un hijo, 63.79% tienen hijos lactantes mayores refiriéndose a niños de 12 meses hasta los 24 meses de edad. El 74.14% de madres en el P.S. Villa Hermosa-Chiclayo tienen un nivel de conocimiento regular sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años. El 56.9% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen prácticas adecuadas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años. Como conclusión es que no existe relación entre el conocimiento y practicas teniendo una correlación negativa muy débil con el valor de -0.107 aceptando la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVES: Sulfato ferroso, Anemia, menores de tres años.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the knowledge and maternal practices on ferrous sulfate to prevent anemia in children under 3 years of age P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021. The methodology used was quantitative, non-experimental and correlational, with the following results: 43.10% are between 20 and 24 years old, 51.72% are cohabitating, 58.62% are of urban origin, 51.72% are housewives, 75.86% have completed secondary school, 56.90% have at least one child, 63.79% have older lactating children, referring to children from 12 months to 24 months of age. 74.14% of mothers in the P.S. Villa Hermosa-Chiclayo have a regular level of knowledge about ferrous sulfate to prevent anemia in children under 3 years of age. 56.9% of mothers in the P.S. Villa Hermosa Chiclayo have adequate practices on ferrous sulfate to prevent anemia in children under 3 years of age. As a conclusion, there is no relationship between knowledge and practices, having a very weak negative correlation with the value of -0.107, accepting the null hypothesis.

KEY WORDS: Ferrous sulfate, Anemia, under three years of age.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es disminuir la anemia en la población infantil menor de tres años y para ello es necesario conocer la incidencia y prevalencia de este mal, así como reconocer el nivel de conocimientos y practicas sobre el sulfato ferroso que tiene las madres de niños menores de 3 años, para aplicar estrategias necesarias y fortalecer o revertir esta enfermedad y a la vez evaluar los programas de salud pública existentes, cuyos resultados han sido preocupantes porque aún se reportan 280 millones de niños alrededor del mundo que son afectados por este problema, según la OMS. (1)

La carencia de hierro en sangre, es un problema de salud público, que puede generar diversas complicaciones a lo largo de la vida, por ser un elemento esencial con funciones importantes; como el transporte de oxígeno a los tejidos, la síntesis del ADN y metabolismo muscular. La deficiencia de folato o vitamina B necesario para la formación de hemoglobina se encuentra en hortalizas de hijas verdes, frutas cítricas y frijoles; los determinantes asociados que aceleran la incidencia son: el desconocimiento de la importancia de la administración del complemento con sulfato ferroso o folato artificial, las condiciones del hogar, limpieza del mismo y la pobreza, la mejora de habilidades maternas, el acceso a los alimentos de origen animal y la fortificación de alimentos. (2)

En el mundo, la anemia es uno de los padecimientos principales y menos controlados donde ha aumentado en un 40% en todos los menores de 3 años dado que a pesar de conocer la etiología hay que saber enfrentarla para crear planificación estratégica (3). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que a nivel mundial la anemia es un problema de salud pública, con una alta tasa de incidencia afectando

a 293 millones niños que simboliza el 47% del total de la población infantil. (4)

En América Latina, en el año 2018 la proporción de niños menores de 3 años que padecían anemia fue 29.3%, es decir que al menos 20 millones de infantes tenían esta enfermedad; las cifras alarmantes referentes a la anemia en niños en edades que oscilan de 6 a 59 meses en los siguientes países: Bolivia (56%), Guatemala (47%), Perú (43.5%), Ecuador (40%), México (26%) y Chile (21%), a pesar de las estrategias sanitarias establecidas por la OMS y aplicadas por los gobernantes de estos países, continua con cifras estadísticas elevadas, lo que exige obtener datos científicos para mejorar o cambiar las estrategias aplicadas. (4)

En el año 2018, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), obtuvo que la anemia ha aumentado a un 2%, en relación al 2017 un 41.6%, lo que significa que en el 2019 el porcentaje es de 48% en niños menores de 3 años de edad; cabe mencionar que estos porcentajes se observa en la zona rural con 51.1% y a la urbana con 40.5%; lo que significa cifras reales en la población infantil de más de un millón a nivel nacional, situación que seguramente se ha incrementado con la pandemia COVID-19 con el cierre de los establecimientos de salud del primer nivel de atención por las autoridades del Perú. (5)

En el Perú; las cifras son realmente alarmantes considerando a la anemia como prioridad de salud pública perjudicando especialmente a la población infantil menor de 3 años, lo cual ha originado mayor desasosiego en las diferentes instituciones prestadores de salud pública a nivel nacional. En nuestro país, la principal causa de anemia infantil es la deficiencia de hierro; siendo evidente a nivel de regiones de la Sierra (54.2%) y la Selva (48.8%), mientras que en la Costa existe una prevalencia de 42% de las niñas y niños menores de tres años de edad. (6)

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que los porcentajes de anemia a nivel nacional disminuyeron en un 17.3% entre el año 2000 y el 2016. Pese a que se aprecia un retraso de 2% entre el 2011 y 2016. En la zona urbana afecta al 39.9% de los niños y niñas hasta los 36 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4% (6). De esta manera, el sector salud del actual gobierno tiene la meta de mermar los índices de anemia a toda la población infantil menor de 3 años siendo los más frágiles a sufrir además tiene como objetivo hacer llegar suplementos preventivos para los menores de 3 años como el hierro en gotas, micronutrientes y jarabes con la finalidad de prevención. (2)

En el año 2019, el Gerente Regional de Lambayeque manifestó que un promedio de 36 mil niños menores de cinco años sufre de anemia siendo los distritos más afectados: Chiclayo, José Leonardo Ortiz, La Victoria y Ferreñafe, en el cual el 30% está mal alimentado; indicando que tres de cada diez niños tienen anemia en la región (7). En el Puesto de salud de Villa Hermosa ubicado en José Leonardo Ortiz se realizan despistajes de anemia en niños menores de 3 años observándose que gran parte de los infantes tiene como resultado cifras por debajo 11 gr/dl de hemoglobina aplicando el examen físico encontrando que las mucosas y piel pálida, falta de apetito e irritación donde estos signos están relacionados con la anemia.

En relación al personal de salud, se ha podido observar que tan solo trabaja una enfermera por turno en la estrategia de crecimiento y desarrollo (CRED) cuyas funciones son: examen clínico, consejería a las madres, interconsulta con el médico y/o nutricionista, dar la orden para el despistaje de la anemia en laboratorio clínico y la dosificación para el inicio del uso de micronutrientes mensualmente, indicando que muchas veces son rechazadas por la madre, manifestando que les causa estreñimiento y/o vómitos o que no quieren comerlo; siendo necesario programar visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de la

indicación y la falta de adherencia al programa ya que tan solo 3 de cada 10 niños acuden normalmente al servicio de CRED.

Tomando en cuenta la relevancia del conocimiento y la aplicación prácticas del sulfato ferroso para prevenir la anemia, evitar sus consecuencias en el rendimiento escolar, la salud y bienestar del niño menor de 3 años, la familia y por ende la comunidad, la investigadora ha creído conveniente realizar un trabajo de investigación, cuyos resultados servirá para la toma de decisiones de las autoridades de salud y del puesto de salud en mención; cuyo problema es: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021?

El presente trabajo de investigación surgió por la necesidad de verificar los conocimientos y las prácticas que tienen las madres al administrar el complemento nutricional de sulfato ferroso para prevenir la anemia en niños menores de 3 años, de manera tal que sea posible potencia los conocimientos y prácticas, o implementar nuevas estrategias para el uso correcto del sulfato ferroso y así evitar la anemia en niños menores de 3 años, en busca del bienestar físico mental psicológico y por ende futuro social de los niños menores de tres años.

También sirvió para que todo personal de salud aplique nuevas iniciativas o aplicar nuevos programas educativas a las madres o personas al cuidado de los niños incentivando la participación permanente por parte de ellas hacia sus niños transmitiendo conocimientos claros y aplicarlos en la práctica cuando inician el tratamiento con sulfato ferroso ya sea como tratamiento o como medio de prevención de la anemia en niños menores de 3 años. La relevancia de esta investigación es porque permitió plantear planes de mejora para optimizar el conocimiento y prácticas de las madres sobre el uso del sulfato ferroso. El estudio permitió resultados que ayudaron a las madres elevar sus conocimientos y aplicar practicas adecuadas respecto al inicio y uso del sulfato ferroso.

Para el logro de los resultados, la investigadora se planteó como objetivo general: Determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021; cuyos objetivos específicos son: Caracterizar a las madres en niños menores de 3 años, Identificar el conocimiento sobre sulfato ferroso, comprobar las prácticas maternas sobre sulfato ferroso; y relacionar los conocimientos y las prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa. Chiclayo. 2021

Además, se planteó dos hipótesis donde la hipótesis confirmatoria fue si hay relación significativa entre conocimiento y prácticas maternas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021 y la hipótesis nula fue que no hay relación significativa entre conocimiento y prácticas maternas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021.

En el presente informe final de tesis titulado "Conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021" está organizado en capítulos, en el primer capítulo se presenta los conocimientos y prácticas de las madres en la utilización del sulfato ferroso a nivel internacional, nacional y local también se describe la pregunta de investigación, la justificación junto al objetivo general y los objetivos específicos. En el segundo capítulo se presenta la base teórica y los antecedentes de las variables. En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación como el tipo de enfoque, la población, la muestra, la técnica de recolección de datos y el procedimiento de la recolección de datos. Y en el cuarto capítulo se describe los resultados y el análisis de estos.

II. DESARROLLO

Las variables de estudio requieren de hallazgos importantes y relevante a nivel internacional, nacional y local en la cual se detalló minuciosamente.

A nivel internacional se encontró a Ylavi F. Venezuela. 2019; en su estudio titulado “Conocimiento y practica materna sobre la administración del sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses del establecimiento de salud Maracay” tuvo como propósito determinar el nivel conocimiento y practica materna sobre la administración de sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses, fue tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados exponen que el 51.4% tiene conocimiento regular, 36.1% tiene conocimiento bueno y 12.5% conocimiento deficiente; referente a la administración adecuada de sulfato ferroso tenemos que el 88.9% conoce el mantenimiento, el 58.3% conoce el momento de administración y 55.6% conoce el mecanismo de acción. (8)

Oliero H. Brasil. 2018, en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de las madres ante el sulfato ferroso en infantes de 6 a 36 meses en el C.S de Chircau”. Siendo la sistemática que utilizó el método de la encuesta, la técnica realizada fue el cuestionario, el instrumento utilizado fue una prueba de conocimiento y practica en las madres ya validado. Concluyendo que hay un bajo nivel de conocimiento en las madres participantes respecto al sulfato ferroso, de igual manera en relación a las prácticas de las madres, el nivel de conocimiento es bajo. (9)

Guedenon K, et al. Togo. 2018, desarrollaron un trabajo de investigación sobre “Conocimiento y práctica de las madres de niños sobre sulfato ferroso para prevención de la anemia menores de cinco años en el departamento de pediatría del hospital de enseñanza Sylvanus Olympio”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, teniendo como muestra 100 madres escogidas de manera aleatoria. Ultimándose que: “La anemia tales como la causa y tratamiento no son bien conocida por las madres de niños menores de cinco años. La deficiencia de hierro ha sido

mencionada por el 3% de las madres. El 43% de las madres conocía el uso de hierro en el tratamiento profiláctico”. (10)

A Nivel nacional se halló el estudio de Bustos J. Huancavelica. 2018. “Prácticas y conocimientos de las madres sobre el sulfato ferroso en niños de 5 años en el centro de salud Cristóbal”, tuvo por objetivo determinar el prácticas y conocimientos de las madres sobre el sulfato ferroso en niños de 5 años en el centro de salud Cristóbal. Material y métodos de nivel descriptivo y corte transversal. Obteniéndose que 64.3% presentan nivel de conocimiento regular respecto al sulfato ferroso y un 32,1% presenta buen nivel de conocimiento y 3,6% son carentes de conocimiento; así mismo las prácticas de las madres ante el sulfato ferroso son adecuadas en un 32% y 24% inadecuadas. (11)

Macedo. Puno. 2018 en su estudio el nivel de conocimiento y prácticas sobre el sulfato ferroso de las mamás de infantes menores de 12 meses, en el servicio de CRED del Hospital de Ilave. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal. Los resultados: El 63% lograron un nivel de conocimiento alto; tuvo así que desenlace que las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Ilave, tienen un nivel de conocimiento alto sobre el sulfato ferroso anemia; en su mayoría las madres con nivel educativo menor a secundaria alcanzan un nivel de conocimiento bajo. Las madres procedentes de la zona urbana alcanzan mayoritariamente un nivel de conocimiento alto. El 30% las madres que acuden a consultas CRED y en un 60% las madres que no acuden. (12)

Huancas F. Loreto. 2018. En su investigación el nivel de conocimiento practicas maternas respecto al uso del sulfato ferroso en menores de 5 años, en el C.S San Cristóbal. Fue una investigación aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El 60% de las madres conoce y usa el sulfato ferroso y 40% desconoce y realiza inadecuadamente el uso del sulfato ferroso. Por otro lado, 41% es

consiente que el tratamiento del sulfato ferroso puede causar molestias y lo usa; pero el otro grupo en un (60%) opta por no utilizarlo en sus niños debido a las molestias. (13)

A Nivel local se descubrió el trabajo de investigación de Pita M. Lambayeque. 2018 titulado “Prácticas y el nivel de conocimiento materno respecto al uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años del C.S. Toribio Castro, donde las prácticas y el nivel de conocimiento materno respecto al uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años. Presenta estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. Como técnica e instrumento se utilizó la encuesta y el cuestionario respectivamente. Los resultados evidenciaron que las madres tienen de bueno a excelente nivel de conocimientos respecto al uso del sulfato ferroso; pero presentan prácticas inadecuadas al momento de brindarle a sus niños el sulfato ferroso. (14)

López L y Rivera P. 2018. Chiclayo en su estudio titulado Nivel de conocimientos y prácticas sobre sulfato ferroso para prevenir la anemia en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz. La finalidad fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas. La metodología fue la no experimental y de tipo cuantitativa descriptiva correccional. Los resultados revelaron que 51,5% de madres tienen conocimiento insuficiente sobre la anemia y el 40,9% de las madres realizan malas prácticas. La conclusión fue que existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas con una significancia alta. Así mismo, el coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor de 0,253; dado que la relación entre las variables estudiadas es positiva de nivel débil. (15)

Farro C. Chiclayo. 2017 “Conocimientos y prácticas de las madres sobre el uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años del C. S. San Antonio”, su objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre el uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años.

Estudio descriptivo, con una muestra de 87 madres. Se recogió datos a partir de las encuestas, dentro los resultados obtenidos el 30% tuvieron conocimiento, el 30% no tienen conocimiento y el 40% sabe de su existencia, pero no lo usa; así mismo en su mayoría más del 50% lo utilizan de forma inadecuada. (16)

Este trabajo se basa en la teoría de Nola Pender con su modelo de promoción de la salud; que modificó para centrarse en 10 categorías que definen los comportamientos que promueven la salud. El modelo en estudio se encuentra actualmente en proceso de prueba experimental, identificando conceptos importantes para los comportamientos que promueven la salud y facilitando la generación de hipótesis comprobables. Hace las suposiciones clave del modelo: las personas buscan crear condiciones de vida al darse cuenta de su propio potencial para la salud humana, tienen autopercepciones reflexivas, incluida la evaluación de sus propias habilidades. (17)

Los conocimientos en las prácticas maternas sobre el sulfato ferroso para prevenir la anemia requieren de un marco teórico que respalde científicamente el problema de investigación para lo cual se ha inspeccionado literatura concerniente con la temática.

Se habló sobre el conocimiento descrito por diferentes autores donde según Ramírez menciona que el razonamiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al individuo, el quien conoce, empero lo es además a la cosa que es su objeto, el que conoce. Aquí se labora con la epistemología quien estudia el razonamiento y los dos son recursos básicos de la averiguación científica la que inicia al proponer una conjetura para después tratarla con modelos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones verdaderas. (18)

Conforme García dice que entender significa un conocer concerniente o momentáneo ya que el discernimiento es un procedimiento imperfecto. Específicamente se palabra de discernimiento será indispensable señalar que obligación existir un individuo cognoscente y objeto comprensible adonde esta relación hace permisible el inicio de la existencia del discernimiento lo que llevara a la consecuencia de que el individuo cognoscente tiene la posibilidad de distinguir y de considerar las diferencias dentro un sinnúmero de objetos lo cual significa que anticipadamente ya los conocía. (19)

Conforme la conjetura de Piaget el discernimiento ha sido denominada desde el planteamiento de la epistemología genética porque estudiara la procedencia y crecimiento de las capacidades cognitivas desde su nacimiento orgánica genética encontrando en cada individuo se desarrolle a su particular compás. Por lo que la asignatura del crecimiento cognitivo desde la etapa de recién originario adonde predominan los reflejos incluso la etapa adulta caracterizada por procesos conscientes de conducta reglado mencionando que el discernimiento y amaestramiento no sonoridad proporción una exploración con cimentación (20)

La clasificación de los conocimientos dependerá de que el conocimiento sea empírico o vulgar; es uno de un tipo de conocimiento basado en lo que es directamente observable. Se considera conocimiento experiencial todo aquello que se aprende en el entorno a través de la experiencia personal. Se basa en la observación sin considerar el uso de un método para estudiar el fenómeno o su generalidad. Cabe señalar, que el conocimiento empírico puro no existe, porque cada vez que miramos nuestro entorno, aplicamos una serie de creencias, categorías de pensamiento y teorías o hipótesis a lo que percibimos para interpretarlo, llegar a conclusiones significativas. (21)

El conocimiento filosófico; comienza con la introspección y la reflexión sobre las realidades y circunstancias que nos rodean y sobre el mundo,

a veces a partir de la experiencia resultante de la observación directa de fenómenos naturales o sociales. Comienza por tanto con la observación y la reflexión sin recurrir a la experimentación, y de este conocimiento derivan diversos métodos y técnicas que permiten la especulación a lo largo del tiempo. (21)

El conocimiento científico; es similar al conocimiento empírico en que parte de la observación real y se basa en fenómenos comprobables, en esta ocasión nos encontramos ante uno de los tipos de conocimiento en los que el análisis se hace crítica del hecho a partir de la verificación (experimental o no) de modo que se puede sacar una conclusión válida. El conocimiento científico permite la crítica y modificación de sus conclusiones y premisas básicas. Por otro lado, el conocimiento científico está asociado al desarrollo histórico del pensamiento humano. (21)

Las prácticas de salud de un lactante y del niño menor de 3 años son intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud del niño en crecimiento, para mejorar la situación de desnutrición infantil; las madres y familias requieren de apoyo para indicar y mantener practicas apropiadas en el sulfato ferroso y el equipo de salud debe de desempeñar un rol funcional para brindar el refuerzo influenciado en la toma de decisiones relacionadas a las prácticas en las madres cuidadoras y las familias.(22)

La práctica de alimentación debe de prepararse y administrarse en condiciones higiénicas y seguras para así reducir el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos y dependerá de los cuidadores ya que muchas personas no saben que el cerebro del bebe se forma en sus primeros años de vida y depende de una alimentación variada y nutritiva para que el niño menor de 3 años se desarrolle adecuadamente. Los niños desnutridos y con anemia tienen mayor riesgo de enfermar y morir representando un alto índice de mortalidad infantil. (22)

La práctica de lavarse las manos es un indicador importante que debe reforzarse permanente por el equipo de salud es así que el lavado de manos evita contraer enfermedades como la diarrea, parasitosis y otras enfermedades del estómago para que así tengan menor riesgo de tener anemia y desnutrición. El lavado de manos con agua y jabón antes de preparar las comidas es la única forma de prevenir estas enfermedades infecciosas también esta actividad se debe hacer al niño preescolar ya que están en permanente contacto con la tierra, los animales y la suciedad. (23)

Se detalló concepto sobre el hierro ya que es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función el transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. También se encuentra en la mioglobina que es la proteína del musculo que almacena oxígeno, necesario para realizar actividades como caminar, trabajar, ejercicios, etc. Tiene como funciones: prevenir la anemia, en las gestantes evita la aparición de anemia fisiológica, favorece el rendimiento intelectual del niño, participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiendo de infecciones y mejora el rendimiento del adulto en el trabajo. (24)

La anemia se ha definido como la cantidad de hemoglobina, que es la proteína dentro de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a los tejidos y el dióxido de carbono en sentido contrario. Los glóbulos rojos, o glóbulos rojos, que se originan en la médula ósea, se encuentran dentro de los huesos planos, donde circulan en la sangre transportando oxígeno durante 120 días, luego de lo cual son eliminados por el bazo y reemplazados por nuevas células hecha por la médula ósea. La anemia ocurre porque se producen menos glóbulos rojos porque se destruyen prematuramente o porque se pierden por sangrado. (25)

La fisiopatología, se describe que la anemia es el resultado de un desequilibrio entre la producción y pérdida de glóbulos rojos. La redistribución de la sangre, la estimulación de la eritropoyesis y la disminución de la afinidad de la Hb por el O₂ son mecanismos compensatorios. La eritropoyesis tiene lugar principalmente en la médula ósea durante la vida posnatal y adulta. Existen diversos factores reguladores (siendo el principal la saturación de oxígeno en sangre) que actúan sobre las células peritoneales del riñón, en concreto para la síntesis de la eritropoyetina (EPO), hormona que actúa sobre los precursores de la hematopoyesis de la médula ósea, produciendo finalmente glóbulos rojos maduros. (25)

Los eritrocitos maduros son discos bicóncavos llenos de Hb y carecen de mitocondrias u otros orgánulos. La Hb, que consta de subunidades de globina y un grupo hemo, participa en el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en todo el cuerpo. Después de una circulación prolongada de glóbulos rojos (vida media de 120 días), son capturados y destruidos por el sistema reticuloendotelial del bazo. Para mantener niveles normales de Hb, se debe lograr un equilibrio entre la pérdida continua de glóbulos rojos senescentes y la eritropoyesis en la médula ósea. Así, la anemia es el resultado de un desequilibrio entre la producción (disminución) y la destrucción o pérdida de glóbulos rojos (aumento) (25)

La clasificación de la anemia se divide en ferropénica y megaloblástica, es así que la Anemia ferropénica es la influencia de la deficiencia materna sobre el estado del hierro en el neonato. A los 6 meses de edad, un niño depende en gran medida de su ingesta de alimentos para mantener un adecuado balance de hierro, que muchas veces viene determinado por una dieta inadecuada o mal balanceada. El defecto habitual es la introducción tardía o el rechazo de alimentos ricos en hierro. La introducción temprana de la leche de vaca (antes de los 6 meses de edad) también es frecuente en los bebés cuyas dietas se basan principalmente en leche e hidratos de carbono. Esta dieta, aunque

carente de hierro, da lugar a niños con anemia ferropénica, pero con peso normal. (26)

Los Síntomas de la anemia ferropénica: La deficiencia de hierro puede provocar alteraciones a casi todos los sistemas del cuerpo. La palidez cutáneo-mucosa es el primer signo principal además del decaimiento y anorexia (27); La presencia o ausencia de manifestaciones clínicas esta muchas veces relacionada con el tiempo de duración de la enfermedad como taquicardia y/o hipotensión arterial también cefalea, sensación de mareo y vértigo, visión nublada, disminución de la capacidad de concentración, cansancio precoz y dolor muscular (28)

Las Causas de la anemia ferropénica son por 4 características como la absorción insuficiente (Ingesta dietética insuficiente o inadecuada, Síndrome de mala absorción y Resección intestinal), Depósitos disminuidos (Prematuros, Gemelares, Hemorragia intrauterina (transfusión feto-materna o gemelo-gemelar)), Aumento de requerimientos (Crecimiento acelerado en lactantes y adolescentes, Embarazo, Lactancia) y Perdidas aumentadas (Hemorragias perinatales, digestivas, Perdidas menstruales excesivas, Epistaxis reiteradas y Perdidas de sangre por otros órganos) (27)

Y la Anemia Megaloblástica; es una manifestación de un defecto en la síntesis de ADN, dañando todas las células del cuerpo que tienen la capacidad de proliferar (enfermedad gigante). Las manifestaciones clínicas de este defecto se manifiestan temprano en las regiones celulares donde la renovación es más rápida: principalmente la médula ósea, el epitelio mucoso y las gónadas. La síntesis defectuosa de ADN conduce a la activación de la apoptosis y la hemólisis (dentro y fuera de la médula), lo que provoca una hematopoyesis ineficaz y una vida útil más corta de los eritrocitos que es típica de esta afección. (26)

Los Síntomas de la anemia Megaloblástica: En la mayoría de los casos, los pacientes son asintomáticos porque la enfermedad progresa lentamente, dando tiempo para que se produzca la compensación en el tracto cardiopulmonar y dentro de los glóbulos rojos. Sin embargo, en casos más severos, los síntomas de anemia son evidentes como pérdida de peso, pérdida de peso, vómitos, diarrea frecuente, estreñimiento; Todo por hematocrito bajo. La falta de folato o vitaminas B puede causar ictericia (debido al aumento de la bilirrubina indirecta), fiebre y otros síntomas gastrointestinales. A nivel neurológico se pueden producir defectos en el metabolismo de la mielina, ambos afectando al cerebro, provocando una importante pérdida de memoria. (29)

Las causas de la anemia Megaloblástica: Descenso en la ingesta de vitamina B12 (leche, huevos, carne, pescado), Alteración de la absorción: déficit de factor intrínseco, déficit de enzimas pancreáticas, alteraciones en intestino delgado, Alteraciones en el transporte: déficit funcional o congénito de transcobalamina, Aumento de requerimientos como el embarazo, lactancia, hipertiroidismo, leucemias, anemias hemolíticas, Alteración en la ingesta de ácido fólico obtenido por espinacas, lechugas, espárragos, brócoli, frutas, cítricos y en el hígado de res), Alteración en la absorción de ácido fólico: cuando se realiza resecciones intestinales amplias, mala absorción, fármacos. (30)

La prueba para observar la concentración de hemoglobina y así identificar si padece de anemia se determina por los aparatos de métodos directos como los contadores hematológicos para procesar hemograma. Según la Organización Mundial de la salud ha establecido criterios para definir la anemia de acuerdo al grupo de edad tal como los niveles de hemoglobina de niños prematuros de 1 semana de vida deben ser mayor de 13 gr/dl, de la segunda hasta la cuarta semana debe ser mayor de 10 gr/dl y de la quinta hasta la octava semana debe ser mayor de 8 gr/dl. En los niños nacidos a término (menores de 2 meses) debe ser de 13.5 a 18.5 gr/dl, niños de 2 a 6 meses cumplidos debe ser de 9.5-13.5 gr/dl y

los niños de 6 meses hasta los 5 años debe ser mayor igual a 11 gr/dl. (31).

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos de acuerdo al petitorio único de medicamentos (PNUME) donde se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto ya que se basará en los valores de hemoglobina para el diagnóstico de la anemia. Durante el tratamiento de 6 meses seguidos se debe lograr la elevación de los niveles de hemoglobina con una adherencia mayor a 75%. Para el consumo de los suplementos de hierro se debe dar una sola toma diariamente y se recomienda su consumo alejado de las comidas de preferencia 1 o 2 horas después (31)

La dosis correcta para la administración de hierro en todas sus presentaciones. Es así que las gotas de sulfato ferroso tienen un contenido de 1.25mg de hierro elemental y complejo polimaltosado férrico que contiene 2.5 mg de hierro elemental en una gota cada una. El jarabe de sulfato ferroso contiene 3 mg de hierro y el jarabe de complejo polimaltosado férrico contiene 10mg de hierro en 1 ml cada uno. Además, tienen la presentación en polvo de micronutriente que contiene hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C. (31)

La suplementación comenzará a los 4 meses con gotas de sulfato férrico o complejo de polimaltosa hasta los 5 meses de edad y 29 días de edad, continuando con la suplementación de micronutrientes desde los 6 meses hasta completar 360 paquetes del régimen de suplementos. (32) Puede ser utilizado para tratar la anemia ferropénica, la deficiencia de hierro por ingesta inadecuada o aumento del requerimiento, y como suplemento para grupos de riesgo. El tratamiento debe durar de hasta los 6 meses, considerando 3 mg/kg/día de hierro elemental en 3 tomas fraccionadas; 6 meses a 2 años: 6 mg/kg/día de hierro elemental repartidos en 3 tomas. Adicional: recién nacidos a término (6 meses a 1

año); Nacimiento prematuro (3 meses a 1 año): 1 mg/kg/día de hierro elemental. (31)

El complejo de hierro polimaltosa (PHP) es un hierro oral trivalente combinado con un complejo de azúcar. Se supone que la estructura confiere estabilidad y mejor movilidad a los iones de hierro férrico a través de la mucosa intestinal en condiciones fisiológicas, en comparación con los compuestos férricos convencionales. Aunque algunos informes han demostrado que la biodisponibilidad de los complejos de hierro polimaltosado para la síntesis de hemoglobina es comparable a la de las sales de hierro comunes como el sulfato férrico. (33)

Los efectos secundarios de la terapia oral con hierro son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro. Molestias gastrointestinales como náuseas, acidez estomacal, dolor, estreñimiento y diarrea. La incidencia de eventos adversos gastrointestinales a menudo se asocia con dosis innecesariamente altas de hierro, según lo informado por varios autores. Se pueden necesitar altas dosis de suplementos de hierro en casos de anemia severa. Efectos secundarios frecuentes como la consistencia de las heces. (31)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue cuantitativa ya que sigue un orden riguroso donde se define las diferentes fases del proyecto que derivan sus objetivos y pregunta de investigación, se revisa el marco teórico, se establecen hipótesis y sus diferentes variables independiente y dependiente que se analizan con métodos estadísticos en el contexto del proyecto. (34)

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental ya que se observará a las madres y niños sin alterar su progreso. Además, fue correlacional-descriptiva porque se describió y determinó la relación entre las variables

de conocimiento y prácticas maternas también fue de corte transversal ya que la recolección de datos se hizo en una fecha determinada. (34)

3.3. Variables de estudio

Variables independientes: Conocimientos y practicas maternas sobre el sulfato ferroso

Variable dependiente: Anemia

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de Evaluación	Instrumento
Variable Independiente:	Conocimiento es el acto de conocer algo, un objeto o hecho, el cual es aprendido debido a un proceso que se origina en la mente, que puede ser adquirido, acumulado, además de ser transmitido y derivado a otros. (35)	Es el conjunto de ideas y nociones que tiene la madre sobre la suplementación con sulfato ferroso. Obtenidas mediante la aplicación de cuestionario de 16 ítems y elaborado por la investigadora	Cognitivo	Bueno	12 -16	Intervalo	C U E S T I O N R I O Checklist
conocimiento				Regular	07 - 11		
y				Deficiente	00 – 06		
Prácticas				Definición			
maternas			Prácticas de Administración de sulfato ferroso	Importancia	Adecuado	Nominal	
sobre				Dosis			
Sulfato	Práctica, son acciones específicas maternas que caracterizan a las interacciones durante la preparación y administración de micronutrientes como el sulfato ferroso.(36)			Horario	Inadecuado		
Ferroso				Presentación			
				Indicaciones			
				Reacciones adversas			
Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Contraindicaciones Conservación Indicadores	Índice	Escala de Evaluación	Instrumento

Anemia	Anemia es la condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de los valores considerados normales (OMS)	Referencia de la madre del menor de 3 años, obtenida de la aplicación de una encuesta elaborada por la investigadora	Clínica	Definición	Define No define	Nominal	C U E S T I O N R I O
				Signos y síntomas	Palidez Decaimiento Somnolencia Dificultad para respirar		
				Diagnostico	Laboratorio		
				Tratamiento	Alimentos ricos en Hierro Sulfato ferroso Cardiacos Nerviosos		
				Complicaciones y Consecuencias	Bajo rendimiento escolar		
Variable Interviniente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de medición	Instrumento

Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Datos de la madre obtenidas al aplicar una entrevista a profundidad	Cronología	Años	15 – 19 20 – 24 25 – 29 30- 34 35 a +	Intervalo	Entrevista
Zona de residencia	Lugar donde vive una persona		Geográfico	Urbano Urbano marginal Rural	Si No	Nominal	
Grado instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso		Educación	Iletrada Primaria Secundaria Superior no Universitaria	Si No		
Estado civil	Relación de familia provenientes de matrimonio o parentesco que le otorga derechos y deberes		Conyugal	Soltera Casada Vida Divorciada Conviviente		Nominal	
Ocupación	Sinónimo de trabajo o que hacer de las personas			Ama de casa	Nominal		

N° hijos	Número de hijos nacidos vivos		Situación económica	Empleada Obrera 01 – 02 03 – 04 05 a +	Ordinal		
----------	-------------------------------	--	---------------------	--	---------	--	--

3.4. Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 58 madres y niños menores de 3 años del Puesto de Salud Villa Hermosa durante el periodo del 2021. La muestra fue de tipo no probabilístico ya que los sujetos de investigación se eligieron al azar siendo así que el muestreo fue de tipo censal por lo que se tomó el 100% de la población. (34)

Criterios de Inclusión:

Madres que tengan niños menores de 3 años.

Madres de niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Villa Hermosa.

Madres de niños menores de 3 años que acepten participar en la investigación.

Madres de niños menores de 3 años que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

Madres de niños menores de 3 años que no acepten participa en el estudio.

Madres de niños menores de 3 años que han contestado más de dos respuestas.

Madres de niños menores de 3 años que no sepan leer y escribir.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada será la observación y la aplicación fue un cuestionario y un checklist mediante una lista de cotejos directamente a las madres con menores de 3 años, para recolectar la información necesaria. El instrumento que se empleó para la primera variable de Conocimientos fue la guía de entrevista elaborado por Yanqui E (37) de Puno en el año

2016 en su tesis “Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla” la cual estuvo compuesto por diversas preguntas sobre el sulfato ferroso compuesto por tres dimensiones: Aspectos generales de la suplementación de sulfato ferroso, administración de sulfato ferroso y medidas de higiene en la suplementación con 16 ítems donde cada pregunta con 4 posibles respuestas y se valoró si la madre conoce o no conoce sobre el sulfato ferrosos para prevenir la anemia.

La clasificación de las respuestas de la madre del menor de 3 años fue de acuerdo a las preguntas planteadas en la investigación donde Conoce (1 punto) se le considera a la madre que responda de manera asertiva y No Conoce (0 puntos) se le considera a la madre que responda de manera incorrecta. El puntaje general fue la sumatoria de las respuestas asertivas evaluándolo como: conocimiento bueno (12 a 16 puntos), conocimiento regular (6 a 11 puntos) y conocimiento deficiente (0 a 5 puntos). (38)

La validación del primer instrumento fue por juicio de expertos de tipo agregado individual a 5 enfermeras encargadas del programa de crecimiento y desarrollo de diferentes establecimientos de salud con un grado de concordancia significativa de 88.3% y la confiabilidad de 77%. (38)

Y para la segunda variable se utilizó la técnica de checklist con una lista de cotejos referente a las prácticas maternas para prevenir la anemia elaborado por Perlacios A en Puno en el año 2019 en su tesis “Nivel de prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 de edad que acuden al centro de salud de Acora” conformado por tres dimensiones: Medidas de higiene en el uso, forma de administración y forma de conservación. Compartido en 6 ítems donde se valoró como adecuado e inadecuada. Donde se dio un puntaje de 1 cuando la practica sea inadecuada y 2 puntos cuando la practica sea adecuada. Finalmente

se dio un puntaje general: Adecuado (11 puntos a más) e Inadecuada (0 a 10 puntos). (39)

La validación del instrumento se dio a través de juicio de expertos constituido por 2 médicos y 1 enfermera considerando con los criterios de buena coherencia, claridad en la redacción, comprensión y mide lo que pretende. (39)

3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones

El proyecto de investigación diseñado fue revisado y sustentado ante un jurado designado por la Escuela de enfermería para que proporcionen sugerencias y emitan la aprobación. Luego se ejecutó la investigación mediante la autorización respectiva (Anexo N° 06) Los instrumentos se aplicaron en presencia de la investigadora según la disponibilidad de la madre de familia.

La recolección de datos fue en un tiempo estimado de 20 minutos, cumpliendo los criterios en un horario y situación conveniente, es decir cuando no se interrumpa las actividades rutinarias de la madre y se realizó en un espacio adecuado.

Explicando a la madre de familia la resolución de los instrumentos enfatizando que las respuestas fueron confidenciales, por consiguiente, se solicitó la participación voluntaria y la firma el consentimiento informado (Anexo N° 03), donde se explicó el objetivo del proyecto de investigación además se resaltó la privacidad de los datos, el acceso libre de la información en el momento que lo soliciten y la posibilidad de retirarse en el momento que lo deseen.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se procedió a recolectar los datos que serán procesados con el programa Microsoft Excel 2019 para luego ser trasladados al programa SPSS v25 donde se procedió a realizar el análisis estadístico, para que se complete la base de datos y el dato global.

Luego, se creó gráficos de los resultados para analizar y describir los porcentajes de los resultados que se obtuvo respondiendo al problema y a los objetivos planteados en la investigación.

Los Principios éticos que se utilizaron en la presente investigación estuvieron relacionados a la beneficencia, no maleficencia y justicia.

Respeto a las personas Consiste en el respeto de la persona desde su dignidad e intimidad, además de tratarla con igualdad sin considerar alguna distinción o costumbre. Por lo cual, las madres fueron informadas sobre la investigación, donde estuvieron en todo su derecho a negarse a participar aceptando su voluntariedad de participación. Al mismo tiempo, se tuvo en claro todas las incógnitas que pudieran surgir. Se aplicó en la investigación donde el participante dio su autorización para contestar las preguntas.

Beneficencia Se encuentra estrechamente relacionada a la ética tradicional, donde lo primordial es no causar daño alguno a la persona, fueron protegidas ante cualquier riesgo garantizando su bienestar. En la investigación, las madres dieron realce de confidencial y anónimo a los participantes e información obtenida.

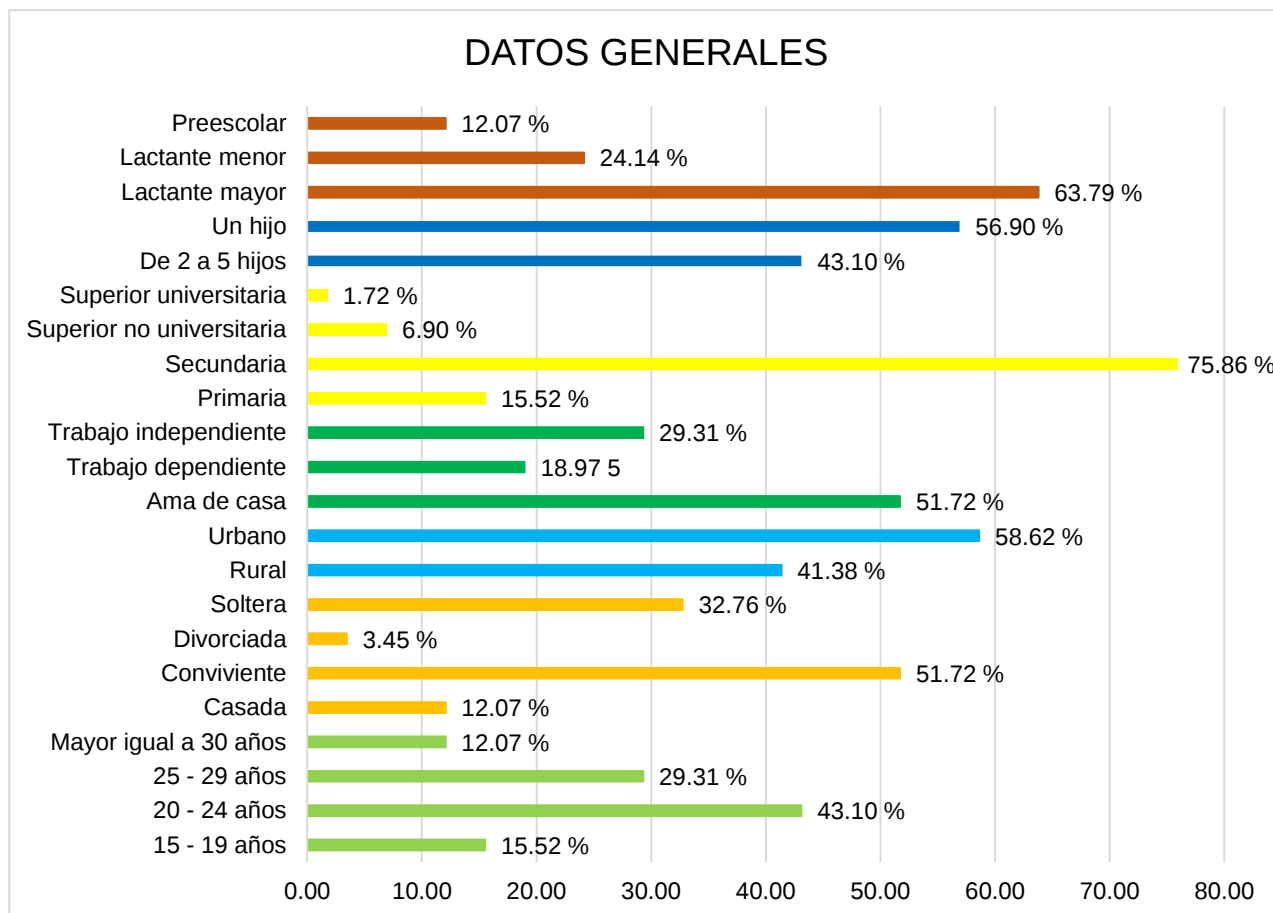
Justicia Se usaron en el presente estudio brindando la respectiva igualdad de trato en los participantes, de acuerdo a la necesidad de cada investigado. (40)

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en las madres en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa. Chiclayo 2021.

EDAD	N	%
15 - 19 años	9	15.52
20 - 24 años	25	43.10
25 - 29 años	17	29.31
Mayor igual a 30 años	7	12.07
ESTADO CIVIL	N	%
Casada	7	12.07
Conviviente	30	51.72
Divorciada	2	3.45
Soltera	19	32.76
LUGAR DE PROCEDENCIA	N	%
Rural	24	41.38
Urbano	34	58.62
OCUPACION	N	%
Ama de casa	30	51.72
Trabajo dependiente	11	18.97
Trabajo independiente	17	29.31
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	9	15.52
Secundaria	44	75.86
Superior no universitaria	4	6.90
Superior universitaria	1	1.72
NUMERO DE HIJOS	N	%
De 2 a 5 hijos	25	43.10
Un hijo	33	56.90
DATOS DEL MENOR	N	%
Lactante mayor	37	63.79
Lactante menor	14	24.14
Preescolar	7	12.07
Total	58	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021

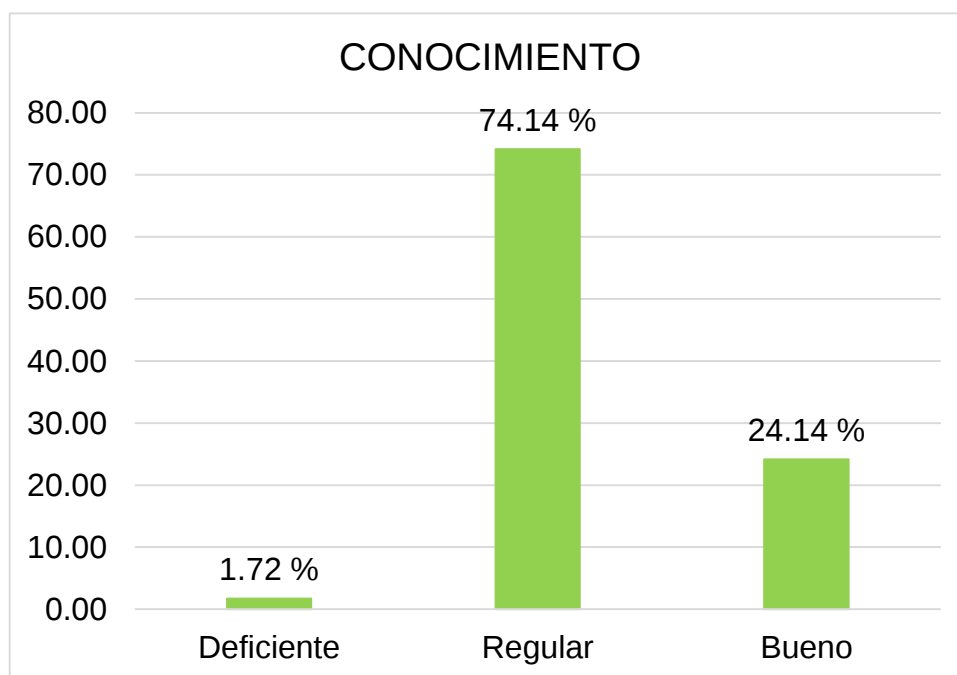


Interpretación: Dentro de las características de las madres se encuentra que el 43.10% tienen de 20 a 24 años, 51.72% son convivientes, 58.62% son de procedencia urbano, 51.72% son amas del hogar, 75.86% tienen secundaria completa, 56.90% tienen al menos un hijo, 63.79% tienen hijos lactantes mayores refiriéndose de 12 meses hasta los 24 meses de edad.

Tabla 2. Conocimiento materno sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021.

CONOCIMIENTO	N	%
Deficiente	1	1.72
Regular	43	74.14
Bueno	14	24.14
Total	58	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021

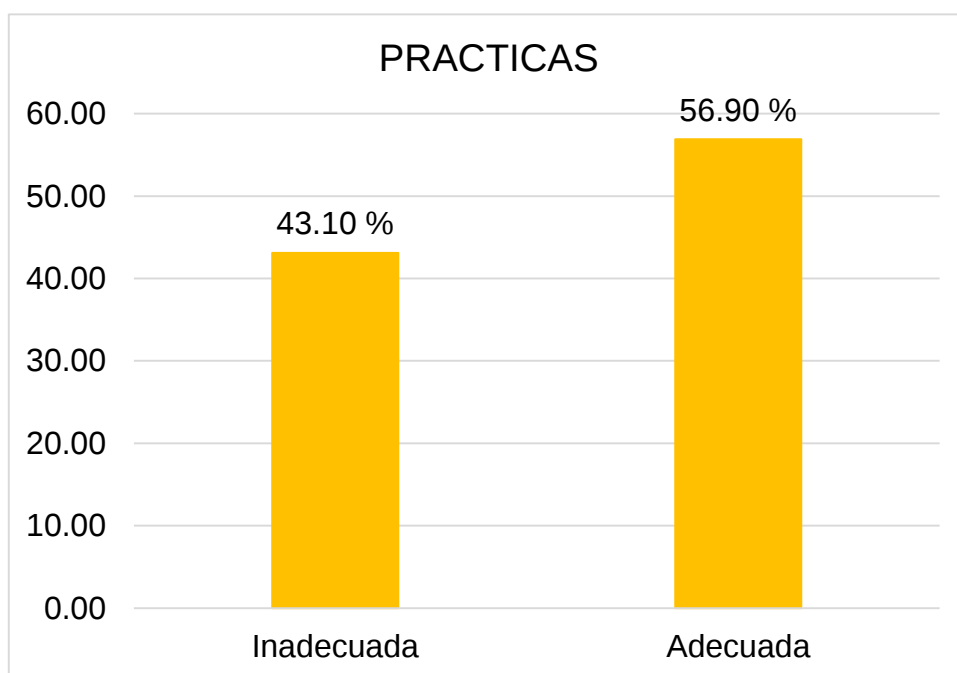


Interpretación: En la tabla N°02 se observa que el 24.14% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años, el 74.14% tienen un nivel de conocimiento regular y el 1.72% tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3. Prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021

PRÁCTICAS	N	%
Inadecuada	25	43.10
Adecuada	33	56.90
Total	58	100

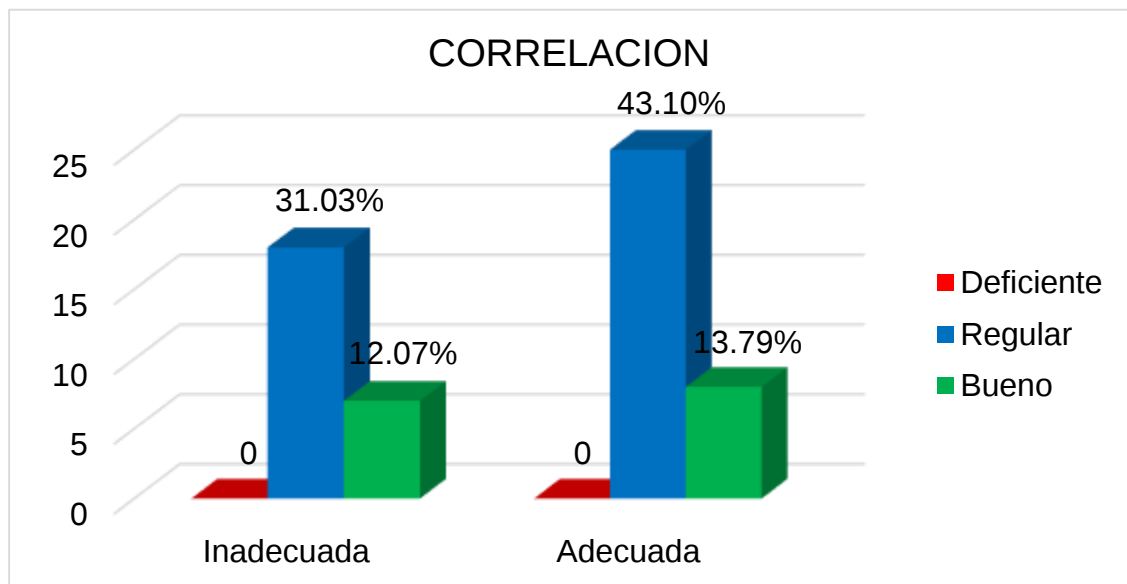
Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021



Interpretación: En la tabla N°03 se observa que el 56.9% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen unas prácticas adecuadas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años y el 43.1% tienen unas prácticas inadecuadas.

Tabla 4. Relación entre conocimientos y practicas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021

CORRELACION		PRÁCTICA				Total	%	Co - Pearson
		Inadecuada	%	Adecuada	%			
CONOCIMIENTO	Deficiente	0	0.00	0	0.00	0	0.00	-0.107
	Regular	18	31.03	25	43.10	43	74.14	
	Bueno	7	12.07	8	13.79	15	25.86	
	Total	5	43.10	60	56.90	65	100.00	



Interpretación: En la tabla N°04 se evidencia que el conocimiento y las practicas tienen una correlación negativa muy débil con un nivel de significancia de -0.107 por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Dentro de las características de las madres se encuentra que el 43.10% tienen de 20 a 24 años, 51.72% son convivientes, 58.62% son de procedencia urbano, 51.72% son amas del hogar, 75.86% tienen secundaria completa, 56.90% tienen al menos un hijo, 63.79% tienen hijos lactantes mayores refiriéndose de 12 meses hasta los 24 meses de edad.

Coincide con Chalco y Mamani (2019) (41) en Arequipa que muestra que el 66.7% de las madres tienen entre 18-28 años, el 56.9% son convivientes, el 50% no trabajan, el 45.8% viven en casa alquilada, seguido del 79.2% que reciben mensualmente el sueldo mínimo, el 62.5% son las madres las que tienen el papel de tutor de los menores, también el 56.9% de las madres tienen instrucción secundaria, pero difiere de Samaniego y Valentín (2021) (42) en Huancayo refiriendo que 36.3% son procedente rural, 27.5% tienen entre 30 a 39 años, 38.8% son convivientes, 18.8% solo tienen primaria completa.

En la tabla N°02 se observa que el 74.14% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen un nivel de conocimiento regular sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años refiere tienen poco conocimiento en los aspectos generales de sulfato ferroso pero un mayor porcentaje en la administración de sulfato ferroso y medidas de higiene en la suplementación.

Difiere los resultados de Raymondi (2020) (43) en Lima quien dice que 99% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto al uso de sulfato ferroso ya que terceras personas influyen en la decisión de administración incluyendo que las madres no tienen buen estatus económico. También difiere de Farfán y Morales (2020) (44) en Lima mencionando que 85% posee un nivel de conocimiento alto sobre suplementación de hierro.

En el conocimiento que adquiere la progenitora es una derivación de una construcción relacionada a la experiencia ya vivida y de las oportunidades de resolver cualquier conflicto por ello la madre adquiere conocimientos a través de conceptos, ideas, observaciones, hechos, procedimientos, interpretaciones, juicio de objetos que pueden ser precisos o estructurales obteniendo un conocimiento ordinario respecto al suplemento de sulfato ferroso en sus mejores hijos. Es así que la información en el marco sanitario favorece el desarrollo personal y social de la madre pues aporta información sobre el cuidado para que lleve un mejor control sobre la salud. (45)

En la tabla N°03 se observa que el 56.9% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen unas prácticas adecuadas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años ya que las madres tienen buenas medidas de higiene, correcta administración y forma de conservación del sulfato ferroso.

Para llevar buenas prácticas la correcta administración del suplemento de hierro, una a dos horas después de las comidas acompañado del jugo de limón. En la correcta conservación del sulfato ferroso es que se mantiene el frasco o sobres de suplemento de hierro sea en gotas o jarabe bien cerrado y protegido de la luz solar en lugares de difícil acceso para los niños, donde las deposiciones del niño son de color oscuro teniendo además estreñimiento, diarreas, náuseas como efectos colaterales. (46)

En la práctica del lavado de manos es fundamental para evitar las enfermedades diarreicas agudas las cuales son evidenciadas de forma continua en los establecimientos de salud por ellos las madres deben de practicar la higiene de manos para reducir la anemia en los menores de tres años que ponen en riesgo la salud de los niños ya que puede conllevar a una anemia por deficiencia de hierro ocasiona por las diarreas. (47)

En la tabla N°04 se evidencia que el conocimiento y las practicas tienen una correlación negativa muy débil con un nivel de significancia de -0.107 por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Coincide con la investigación de Beltrán (2018) (48) en Arequipa reportando que el 58.1% de las madres tienen un conocimiento correcto y 31.6% practicas adecuadas lo que significa que el nivel de conocimiento y sus prácticas no representan una relación estadísticamente significativa, pero es diferente del autor Galindo, Ore, Portocarrero (2021) en Chíncha en su investigación evidencia que el conocimiento y la practica sobre suplementación de micronutrientes existe una relación directa con un valor de correlación de 0.536 que resulta ser significativa. (49)

V. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las madres fueron que el 43.10% tienen de 20 a 24 años, 51.72% son convivientes, 58.62% son de procedencia urbano, 51.72% son amas del hogar, 75.86% tienen secundaria completa, 56.90% tienen al menos un hijo, 63.79% tienen hijos lactantes mayores refiriéndose a niños de 12 meses hasta los 24 meses de edad.

El 74.14% de madres en el P.S. Villa Hermosa-Chiclayo tienen un nivel de conocimiento regular sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años debido a que solo conocimiento en la administración de sulfato ferroso y medidas de higiene en la suplementación.

El 56.9% de madres en el P.S. Villa Hermosa Chiclayo tienen prácticas adecuadas sobre el sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años ya que las madres tienen buenas medidas de higiene, correcta administración y forma de conservación del sulfato ferroso.

No existe relación entre el conocimiento y prácticas teniendo una correlación negativa muy débil con el valor de -0.107 aceptando la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

A las enfermeras encargadas de Crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Villa Hermosa, que evalúe y refuerce con programas educativos acerca de la prevención y efectos de la anemia orientados a las madres de los niños menores de tres años que acuden al establecimiento.

Sensibilizar a las madres que acuden al Puesto de Salud Villa Hermosa facilitándole conocimientos sobre los riesgos de la anemia en el crecimiento y desarrollo captando a los niños de mayor riesgo.

Los profesionales de salud incluyendo a la enfermera y nutricionista del Puesto de Salud Villa Hermosa realizando un seguimiento a través de visitas domiciliarias a aquellos niños que presentan anemia llevando una inspección permanente sobre los niños de mayor riesgo.

Incentivar a los estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo hacer investigaciones de forma cualitativa llevando a una mejor comprensión hacia las autoridades y padres de familia.

Se recomienda a la Gerencia Regional de Lambayeque que mediante las instituciones prestadoras de Salud (IPRESS) que de acuerdo al padrón nominal de la población infantil realicen intervenciones a través de las madres de familia proporcionando buenos conocimientos y practicas saludables para reducir la anemia en los menores de tres años.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. OMS. 2020 [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. Lima; 2014 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
3. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS [Internet]. 2018 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/3_patrones_y_alimentacion.pdf?ua=1.
4. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [Internet]. 2016 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
5. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres [Internet]. 2018 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e informática, Ministerio de Economía y finanzas, ENDES. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2013-2018 [Internet]. Lima; 2019 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales_ENDES_2018.pdf

7. Ministerio de Salud. Somos Lecheros [Internet]. Portal de MINSA. 2018 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/375-somos-lecheros>

8. Ylavi F. Conocimiento y practica materna sobre la administración del sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses del establecimiento de salud Maracay. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 20 de junio 2019];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?serdt=sci_arttext&pid=S2939

9. Oliero H. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres ante el sulfato ferroso en infantes de 6 a 36 meses en el C. S de Chircau. [Internet]. 2018 [citado 2018 Diciembre]; 4(3): Disponible en: http://scielo.lss.cs/scielo.phi?ssrbd=scc_sccterrkird=e12-5523354.

10. Guedenon KM, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F, Gbadoe A. Conocimiento, actitud y práctica de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el departamento de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio de Lomé. Ital J Pediatr [Internet]. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2021];94(1):46–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27525605/>

11. Bustos J. Prácticas y conocimientos de las madres sobre el sulfato ferroso en niños de 5 años en el centro de salud Cristóbal. Revista Peruana de Enfermería [revista en la Internet]. 2018 [citado 2018 Marzo 3];3(14.16)7: Disponible en <http://cybertesis.unmsm.ed.pe/bitstream/cybertesis/105/10/peruana.wray.se>

12. Macedo. Estudio el nivel de conocimiento y practicas sobre el sulfato ferroso de las mamás de infantes menores de 12 meses, en el servicio de CRED del Hospital de Ilave, [Internet]. 2018; 3(4): [citado el 2 de abril de 2018] Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/eed.ded>

13. Huancas F. Nivel de conocimiento practicas maternas respecto al uso del sulfato ferroso en menores de 5 años, en el C.S San Cristóbal. [Internet].:

Universidad Nacional de Loreto; 2018 [citado el 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/ /34223ffdf>

14. Pita M. Prácticas y el nivel de conocimiento materno respecto al uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años del C.S. Toribio Castro, Perú 2018. Ministerio de salud y prevención contra la anemia.

15. López Aguirre L, Rivera Castañeda P. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/López Aguirre%2C Luisa Verónica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/López%20Luisa%20Verónica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Farro C. Conocimientos y prácticas de las madres sobre el uso del sulfato ferroso en niños menores de 3 años del C. S. San Antonio. Salud Pública [Internet]. 2018[citado 12 de Abril 2021];4(4). Disponible en: http://scielo.s5d.cu/sciel.phhtt?serdt=sci_arttext&pid=S293

17. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011. 809 p.

18. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [citado el 26 de septiembre de 2021];70(3):217–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

19. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>

20. Castaño M. Teoría del conocimiento según Piaget. Psicoespacios. 2006;1(1):36–46.

21. Castilleros O. Los 14 tipos de conocimiento [Internet]. Psicología y mente. 2021 [citado el 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
22. Heredia DV, Silva MR, Zapata E. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses en la IPRESS I-2 Progreso [Internet]. [Iquitos]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [citado el 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf tesis danli.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danli.pdf)
23. Ministerio de Salud, Care Perú. Guía para gentes comunitarios de salud [Internet]. Lima; 2006 [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf
24. Ministerio de salud. Prevención y control de la deficiencia de hierro [Internet]. Lima; 2000 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1162_DGSP112.pdf
25. Sociedad Española de Medicina Interna. Anemia [Internet]. SEMI. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>
26. Quim Crisp G, Aixalá R, Basack M, Deana N, Depaula A, Donato H, et al. Anemias [Internet]. Buenos Aires; 2012 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf
27. Donato H, Cedola A, Rapetti M, Buys M, Gutiérrez M, Parias R, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2009 [citado el 26 de septiembre de 2021];107(4):353–61. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
28. Comité Nacional de Hematología O y MT, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y

tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017 [citado el 26 de septiembre de 2021];115(4):68–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.s68>

29. Marín MJ. Anemia Megaloblástica, generalidades y su relación con el déficit neurológico. Arch Med [Internet]. 2019 [citado el 26 de septiembre de 2021];19(2):420–8. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1060-365X>.

30. Vargas C. Anemia megaloblástica: Diagnostico y manejo. Rev Med Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2011 [citado el 26 de septiembre de 2021];68(597):155–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc112e.pdf>

31. Ministerio de Salud de Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2017 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

32. Ministerio de salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. Lima; 2016 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>

33. Dirección General de Medicamentos I y D. Informe técnico SEMTS [Internet]. Lima; 2016 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11_Evaluacion/13_Informes_Anemia_Parasitosis/INFORME_POLIMALTOSA.pdf

34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.

35. Conco C, Monrroy K, Reyes C. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac - Huaraz [Internet]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Black MM, Creed Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 [citado el 25 de septiembre de 2021];29(3):373–8. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/373-378/es>
37. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado el 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Pandia Mamani LR. Conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de niños de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11066/Pandia_Mamani_Lisbet_Regina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Perlacios Ccoyto AM. Nivel socioeconómico, percepciones y practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 de edad que acuden al centro de salud de Acora [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado el 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16508/Perlacios_Ccoyto_Ana_Maribel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
40. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. 2011 [citado el 10 de mayo de 2019] p. 217. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
41. Chalco Huamani Y, Mamani Condori A. Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, Microred San Martín de Socabaya. Arequipa 2019. [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10406/ENchhuy%26macoar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Samaniego Tacunan G, Valentín Flores R. Factores asociados al incumplimiento de suplementación con sulfato ferroso en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego-2021 [Internet]. [Huancaayo]: Universidad Roosevelt; 2021 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/ROOSEVELT/419/TESIS ROCIO-EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Raymondi Guerra M. Nivel de conocimiento y uso del sulfato ferroso en madres del Programa de Vaso de Leche San Roque-Carabayllo, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana para el desarrollo; 2021 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/154/T117 _74840400_T%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Farfán Yaranga G, Morales Vásquez E. Conocimiento sobre la suplementación de hierro en madres de niños de 4 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Medalla Milagrosa Distrito SJL [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/498/CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN MADRES DE NIÑOS DE 4 A 24 MESES DE EDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Cortez Gutiérrez MJ. Conocimientos y actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes atendidas del establecimiento de salud Comunidad Saludable I-2, Enero 2020 [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2399/OBST-COR-GUT-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Porras Guzmán B. 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 [Internet]. [Puno]: Universidad Privada San

Carlos; 2021 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4645/Blanca_Verónica_PO RRAS_GUZMÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. García A, Villalobos K, Fannin MM. Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9266/García_Pozada_Anne_Isabel_y_Villalobos_Neciosup_Karim_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Beltrán Chite TM. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención en madres de niños de 6 meses a 24 meses de edad Puesto de Salud Machahuaya, distrito Mollebaya Arequipa 2018 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8937/A4.1880.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Galindo Vargas M, Ore Tovar E, Portocarrero Trujillo A. Conocimiento y las prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Lluyllucucha – San Martín, 2021. [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1163/3/Alicia Portocarrero Trujillo.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad del autor

Yo, KARINA PAOLA SOLANO VÁSQUEZ, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, identificada con el DNI N° 41286681, con la tesis cuyo título es: “Conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021”

DECLARÓ BAJO JURAMENTO QUE

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mí acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la universidad Particular de Chiclayo.

Pimentel, diciembre de 2021

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad del asesor

CONSTANCIA

Yo Lic. Enf. María Griselda Farro Arboleda, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada Conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021” cuyo autor es el bachiller:

KARINA PAOLA SOLANO VÁSQUEZ

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



LIC. ENF. MARÍA G. FARRO ARBOLEDA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5058-4604>

Lic. Enf. María Griselda Farro Arboleda

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5058-4604>

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DEL
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo
identificada con DNI acepto, participar voluntariamente en
esta investigación, reconozco que la información otorgada la investigadora para
dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro
propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la
investigadora Solano Vásquez, Karina Paola de la finalidad de la presente
investigación titulada **“Conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato
ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa.
Chiclayo. 2021”**; que tiene como objetivo determinar la relación de la misma.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice la presente entrevista
o cuestionario.

Chiclayo de del 2021

Firma del evaluada

Karina Paola Solano Vásquez
(Evaluadora)

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Cuestionario sobre conocimiento y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años

Introducción

Reciba usted mi cordial salud me dirijo a su digna persona con el motivo de obtener información sobre lo que usted conoce sobre conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años. Por lo que le pido responder a cada ítem con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones: Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

DATOS DE LA MADRE DE FAMILIA:

Edad

- 1.15- 19 años
- 2.20-24 años
- 3.25-29 años
- 4.Mayor igual a 30 años

Estado civil

- 1.Soltera
- 2.Casada
- 3.Conviviente
- 4.Divorciada

Lugar de procedencia:

- 1.Urbano
- 2.Rural

Ocupación

- 1.Ama de casa
- 2.Estudiante
- 3.Otra ocupación: -----

Grado de Instrucción:

- 1.Iletrada
- 2.Primaria
- 3.Secundaria
- 4.Superior no universitaria
5. Superior universitaria

Nº de hijos:

- 1.Un Hijo
2. De 2 a 5 hijos
- 3.Mas de 5 hijos

DATOS DEL MENOR DE EDAD:

1. Lactante menor: 28 días hasta 12 meses
2. Lactante mayor: 12 meses hasta los 24 meses
3. Preescolar: 2 años hasta los 6 años

A continuación, se presenta las preguntas:

INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTO SOBRE SULFATO FERROSO EN MENORES
DE 3 AÑOS

1. La anemia es:
 - a) La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre
 - b) Una enfermedad que se contagia de persona a persona
 - c) Una enfermedad causada por virus
 - d) La disminución de la concentración de glóbulos blancos
2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?
 - a) Piel pálida, irritabilidad, cansancio, debilidad
 - b) Diarrea, dolor abdominal
 - c) Cianosis (piel azulada)
3. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño(a) en edad escolar
 - a) El aumento de peso
 - b) El bajo rendimiento escolar
 - c) El dolor muscular
4. ¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña?
 - a) Hacer subir de peso a los niños
 - b) Ayudar a prevenir y combatir la anemia
 - c) Le permite crecer y ser más sociable
5. La suplementación con sulfato ferroso es importante para el niño o niña porque:
 - a) Le brinda al niño o niña los nutrientes necesarios para que pueda caminar
 - b) Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
 - c) Brinda vitaminas y minerales
6. ¿En qué momento del día le brinda la suplementación de sulfato ferroso a su niño o niña?
 - a) Durante la mañana, 30 minutos después o 30 minutos antes de la lactancia materna.
 - b) Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de la lactancia materna
 - c) Inmediatamente antes o después de la lactancia materna
7. ¿Cómo le administra el sulfato ferroso a su niño o niña?
 - a) Acompañado con leche materna
 - b) Directo a la boca del niño o niña.
 - c) Acompañado con mates o jugos.

8. ¿Por qué se recomienda administrar el sulfato ferroso 30 minutos antes o 30 minutos después de la comida?
- a) Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña
 - b) Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña
 - c) Para que haya una buena absorción del hierro ya que la leche materna puede disminuir la absorción de hierro.
9. ¿Con qué frecuencia usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso a su niño o niña?
- a) Todos los días.
 - b) Inter diario.
 - c) Cuando se acuerda
10. ¿Cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso al niño o niña?
- a) 2 veces al día
 - b) 3 veces al día
 - c) 1 vez al día
11. ¿Cuántas gotas de sulfato ferroso se le debe brindar al niño o niña de 4 a 5 meses, diariamente?
- a) 2 gotas
 - b) 5 gotas
 - c) Según la indicación de la enfermera (según al peso del niño o niña).
12. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo sulfato ferroso en gotas?
- a) Suspender la suplementación de sulfato ferroso en gotas y nunca más darle.
 - b) No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de sulfato ferroso en gotas.
 - c) Podemos seguir dándole al niño la suplementación con sulfato ferroso, pues no tendrá ningún efecto.
13. El niño comparte el suplemento de sulfato ferroso con otros de los niños o niñas (por ejemplo, hermanitos)
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
14. ¿Dónde guarda el sulfato ferroso?
- a) En lugares que se encuentren al alcance de los niños
 - b) En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños.

- c) En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños

15. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento con sulfato ferroso al niño o niña?

- a) Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle las gotas de sulfato ferroso
- b) Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso
- c) No lavarnos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco

16. Algunos de los efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle sulfato ferroso son:

- a) Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces
- b) Dolor, tos, fiebre.
- c) No tiene efectos adversos

**INSTRUMENTO 2- CHECKLIST: PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE EL SULFATO
FERROSO EN MENORES DE 3 AÑOS**

MEDIDAS DE HIGIENE EN EL USO DEL SULFATO FERROSO	Adecuada	Inadecuada	Observación
La técnica que aplica para el lavado de manos es:			
Las condiciones de limpieza en el proceso de suplementación son:			
FORMA DE ADMINISTRACION DEL SULFATO FERROSO			
El sulfato ferroso le brinda 1 o 2 horas antes o después de los alimentos			
La manera de la administración del sulfato ferroso a su menor hijo es:			
FORMA DE CONSERVACION DEL SULFATO FERROSO			
El sulfato ferroso se encuentra al alcance de los niños, esta conservación es:			
El sulfato ferroso se encuentra en un lugar fresco, esta conservación es:			

Anexo 5. Validación de los instrumentos por juicio de expertos

Validación por experto N° 1

NOMBRE DEL JUEZ	<i>Esra Dagui Aguante Cepiñay</i>
PROFESION	<i>Enfermera</i>
ESPECIALIDAD	<i>Centro Quirúrgico</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>05 años</i>
CARGO	<i>Coord. Farmacia</i>
"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SULFATO FERROSO PARA PREVENIR ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS P.S VILLA HERMOSA. CHICLAYO. 2021"	
DATOS DE LOS TESISISTAS	
NOMBRES	Solano Vásquez, Karina Paola
ESPECIALIDAD	Enfermería
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL Determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
DETALLES DE LOS ÍTEM DEL INSTRUMENTO	
VARIABLE	CONOCIMIENTO MATERNO
1. La anemia es:	
a) La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre	
b) Una enfermedad que se contagia de persona a persona	TA (x) TD ()
c) Una enfermedad causada por virus	SUGERENCIAS:

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia? a) Piel pálida, irritabilidad, cansancio, debilidad b) Diarrea, dolor abdominal c) Cianosis (piel azulada)	TA (x) TD () SUGERENCIAS:
3. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño(a) en edad escolar a) El aumento de peso b) El bajo rendimiento escolar c) El dolor muscular	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
4. ¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña? a) Hacer subir de peso a los niños b) Ayudar a prevenir y combatir la anemia c) Le permite crecer y ser más sociable	TA (, x) TD() SUGERENCIAS:
5. La suplementación con sulfato ferroso es importante para el niño o niña porque: a) Le brinda al niño o niña los nutrientes necesarios para que pueda caminar b) Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades c) Brinda vitaminas y minerales	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
6. ¿En qué momento del día le brinda la suplementación de sulfato ferroso a su niño o niña? a) Durante la mañana, 30 minutos después o 30 minutos antes de la lactancia materna. b) Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de la lactancia materna c) Inmediatamente antes o después de la lactancia materna	TA(x) TD() SUGERENCIAS:

7. ¿Cómo le administra el sulfato ferroso a su niño o niña? a) Acompañado con leche materna b) Directo a la boca del niño o niña. c) Acompañado con mates o jugos.	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
8. ¿Por qué se recomienda administrar el sulfato ferroso 30 minutos antes o 30 minutos después de la comida? a) Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña b) Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña c) Para que haya una buena absorción del hierro ya que la leche materna puede disminuir la absorción de hierro.	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
9. ¿Con qué frecuencia usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso a su niño o niña? a) Todos los días. b) Interdiario. c) Cuando se acuerda	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
10. ¿Cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso al niño o niña? a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
11. ¿Cuántas gotas de sulfato ferroso se le debe brindar al niño o niña de 4 a 5 meses, diariamente? a) 2 gotas b) 5 gotas c) Según la indicación de la enfermera (según el peso del niño o niña).	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:

12. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo sulfato ferroso en gotas? a) Suspender la suplementación de sulfato ferroso en gotas y nunca más darle. b) No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de sulfato ferroso en gotas. c) Podemos seguir dándole al niño la suplementación con sulfato ferroso, pues no tendrá ningún efecto.	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:
13. El niño comparte el suplemento de sulfato ferroso con otros de los niños o niñas (por ejemplo, hermanitos) a) Sí b) A veces c) No	TA(. x) TD () SUGERENCIAS:
14. ¿Dónde guarda el sulfato ferroso? a) En lugares que se encuentren al alcance de los niños b) En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños. c) En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:
15. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento con sulfato ferroso al niño o niña? a) Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle las gotas de sulfato ferroso	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:

b) Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso c) No lavamos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco	
16. Algunos de los efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle sulfato ferroso son: a) Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces b) Dolor, tos, fiebre. c) No tiene efectos adversos	TA (☒) TD (☐) SUGERENCIAS:
VARIABLE	PRACTICAS MATERNAS
La técnica que aplica para el lavado de manos es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
Las condiciones de limpieza en el proceso de suplementación son: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
El sulfato ferroso le brinda 1 o 2 horas antes o después de los alimentos Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
La manera de la administración del sulfato ferroso a su menor hijo es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
El sulfato ferroso se encuentra al alcance de los niños, esta conservación es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:

El sulfato ferroso se encuentra en un lugar fresco, esta conservación es: Adecuada () Inadecuada()	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO	TA: 22
COMENTARIOS GENERALES	Muy bien elaborado

FIRMA DEL EXPERTO:



Sara D. Ayesta Cusichay
Uc. Enfermería
CEP- 607411

Validación por experto N° 2

NOMBRE DEL JUEZ	José Antonio Gutiérrez Salazar
PROFESION	Enfermero
ESPECIALIDAD	Emergencias y Desastres
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	68 años
CARGO	Enfermero asistencial - Inmunizaciones
"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SULFATO FERROSO PARA PREVENIR ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS P.S VILLA HERMOSA. CHICLAYO. 2021"	
DATOS DE LOS TESTISTAS	
NOMBRES	Solano Vásquez, Karina Paola
ESPECIALIDAD	Enfermería
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	GENERAL Determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre sulfato ferroso para prevenir anemia en menores de 3 años P.S. Villa Hermosa Chiclayo 2021
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO; SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
DETALLES DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
VARIABLE	CONOCIMIENTO MATERNO
1. La anemia es: a) La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre b) Una enfermedad que se contagia de persona a persona c) Una enfermedad causada por virus	TA (x) TD () SUGERENCIAS:

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia? a) Piel pálida, irritabilidad, cansancio, debilidad b) Diarrea, dolor abdominal c) Cianosis (piel azulada)	TA (x) TD () SUGERENCIAS:
3. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño(a) en edad escolar a) El aumento de peso b) El bajo rendimiento escolar c) El dolor muscular	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
4. ¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña? a) Hacer subir de peso a los niños b) Ayudar a prevenir y combatir la anemia c) Le permite crecer y ser más sociable	TA (, x) TD() SUGERENCIAS:
5. La suplementación con sulfato ferroso es importante para el niño o niña porque: a) Le brinda al niño o niña los nutrientes necesarios para que pueda caminar b) Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades c) Brinda vitaminas y minerales	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
6. ¿En qué momento del día le brinda la suplementación de sulfato ferroso a su niño o niña? a) Durante la mañana, 30 minutos después o 30 minutos antes de la lactancia materna. b) Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de la lactancia materna c) Inmediatamente antes o después de la lactancia materna	TA(x) TD() SUGERENCIAS:

7. ¿Cómo le administra el sulfato ferroso a su niño o niña? a) Acompañado con leche materna b) Directo a la boca del niño o niña. c) Acompañado con mates o jugos.	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
8. ¿Por qué se recomienda administrar el sulfato ferroso 30 minutos antes o 30 minutos después de la comida? a) Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña b) Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña c) Para que haya una buena absorción del hierro ya que la leche materna puede disminuir la absorción de hierro.	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
9. ¿Con qué frecuencia usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso a su niño o niña? a) Todos los días. b) Interdiario. c) Cuando se acuerda	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
10. ¿Cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de sulfato ferroso al niño o niña? a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) 1 vez al día	TA(x) TD() SUGERENCIAS:
11. ¿Cuántas gotas de sulfato ferroso se le debe brindar al niño o niña de 4 a 5 meses, diariamente? a) 2 gotas b) 5 gotas c) Según la indicación de la enfermera (según el peso del niño o niña).	TA(x) TD() SUGERENCIAS:

12. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo sulfato ferroso en gotas? a) Suspender la suplementación de sulfato ferroso en gotas y nunca más darle. b) No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de sulfato ferroso en gotas. c) Podemos seguir dándole al niño la suplementación con sulfato ferroso, pues no tendrá ningún efecto.	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:
13. El niño comparte el suplemento de sulfato ferroso con otros de los niños o niñas (por ejemplo, hermanitos) a) Si b) A veces c) No	TA(. x) TD () SUGERENCIAS:
14. ¿Dónde guarda el sulfato ferroso? a) En lugares que se encuentren al alcance de los niños b) En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños. c) En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:
15. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento con sulfato ferroso al niño o niña? a) Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle las gotas de sulfato ferroso	TA(. x) TD() SUGERENCIAS:

b) Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso c) No lavamos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco	
16. Algunos de los efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle sulfato ferroso son: a) Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces b) Dolor, tos, fiebre. c) No tiene efectos adversos	TA (☒) TD (☐) SUGERENCIAS:
VARIABLE	PRACTICAS MATERNAS
La técnica que aplica para el lavado de manos es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
Las condiciones de limpieza en el proceso de suplementación son: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
El sulfato ferroso le brinda 1 o 2 horas antes o después de los alimentos Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
La manera de la administración del sulfato ferroso a su menor hijo es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:
El sulfato ferroso se encuentra al alcance de los niños, esta conservación es: Adecuada (☐) Inadecuada(☐)	TA(☒) TD(☐) SUGERENCIAS:

El sulfato ferroso se encuentra en un lugar fresco, esta conservación es: Adecuada () Inadecuada()	TA(.x) TD() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO	TA: 22
COMENTARIOS GENERALES	Muy bien elaborado

FIRMA DEL EXPERTO:



Handwritten signature and stamp of the expert. The stamp includes the text "CEP" and "2015".

Anexo 6. Autorización para ejecución de la investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE

PUESTO DE SALUD VILLA HERMOSA

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSTANCIA

EL MEDICO JEFE DEL PUESTO DE SALUD “VILLA HERMOSA”

QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR:

Que, la bachiller en enfermería, KARINA PAOLA SOLANO VASQUEZ, de la Universidad Particular De Chiclayo, identificada con DNI N°41286681, ha aplicado en el puesto de salud una encuesta como parte de la investigación denominada:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SULFATO FERROSO PARA PREVENIR ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS P.S VILLA HERMOSA. CHICLAYO. 2021”

Se le expide la siguiente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Chiclayo, noviembre de 2021

DNI N° 49033196

