



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
**EACUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños
menores de 5 años que asisten a la estrategia CRED del Centro de
Salud de Morro Solar; enero – junio 2019”**

Para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Bach. Cinthya Elizabeth Guerrero Gonzales

ASESORA:

Mg. Lucía Díaz Cachay

Chiclayo – Perú

2019



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
**EACUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños
menores de 5 años que asisten a la estrategia CRED del Centro de
Salud de Morro Solar; enero – junio 2019”**

Para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Bach. Cinthya Elizabeth Guerrero Gonzales

ASESORA:

Mg. Lucía Díaz Cachay

Chiclayo – Perú

2019

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, a mis padres y hermanos, por ser la fuerza y motivo que me mueven a seguir adelante, por apoyarme siempre y por todo el amor que me han dado y siguen dando, porque sin su apoyo jamás hubiera podido alcanzar mis metas propuestas.

Cinthy Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A través de este trabajo de investigación quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las personas encargadas de estrategia CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019, quienes de manera responsable y colaborativa me han apoyado en el proceso de recolección de datos sobre el conocimiento de la anemia y la desnutrición de los niños menores de cinco años atendidos durante el periodo de enero – junio del presente año.

Agradecer a la Universidad Particular de Chiclayo Filial Jaén, al Director de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de licenciatura y a cada uno de los docentes de esta casa de estudio, prestigiosos profesionales, que enriquecieron con sus acertados y sabios consejos, mi formación personal y profesional como enfermera comprometida e identificada con la salud mental.

Agradecer a la, Mg. Lucía Díaz Cachay, asesora del presente estudio, cuya fuente de conocimiento y esfuerzo desprendido permitió la realización y culminación de la investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	9
1.1. Marco teórico	15
1.1.1. Situación problemática	15
1.1.2. Antecedentes bibliográficos	21
1.1.3. Base teórica.....	28
1.2. Problema.....	35
1.3. Hipótesis	36
1.4. Objetivos	36
1.5. Justificación e importancia del estudio	37
1.6. Definición y operacionalización de variables	38
MATERIAL Y MÉTODOS	40
2.1. Tipo de investigación.....	40
2.2. Diseño de contrastación de hipótesis.....	40
2.3. Población y muestra.....	41

2.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos.....	42
2.5. Análisis estadístico de los datos	44
RESULTADOS	45
CUADROS Y GRÁFICAS.....	48
RESULTADOS	48
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	69

RESUMEN

El presente estudio denominado conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del CRED del Centro de Salud de Morro Solar, enero – junio 2019, tuvo como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años; la metodología utilizada se enmarca dentro del enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, no causal, cuyo diseño de la investigación pertenece a los estudios no experimentales con diseño correlacional. Entre los resultados más trascendentes se encontró que la mayoría de madres de familia de los menores de 5 años de edad tienen conocimiento sobre la desnutrición infantil, reconocen sus características y conocen el proceso para diagnosticarlo; respecto a las causas, existe cierta confusión entre la falta de dinero y trabajo de los padres y, la alimentación insuficiente junto a la atención inadecuada de los menores. Resalta el 35% y el 22% de madres que no conocen dicha enfermedad, ni sus características. Con respecto al tratamiento de la enfermedad, las madres tienen cierto nivel de confusión, el 45% creen que consiste en administrar chispitas y sulfato ferroso, mientras que el 43 % sostiene que el tratamiento consiste en darle lactancia materna y alimentos nutritivos. Finalmente, se encontró que las madres confunden el conocimiento de las causas y consecuencias de la anemia con la desnutrición; reconocen los alimentos que contienen hierro, pero en la práctica, no la tienen en cuenta en su alimentación diaria debido a factores como la falta de dinero y trabajo de los padres.

Palabras clave. Anemia, desnutrición, madres, niños menores de 5 años

ABSTRACT

The present study called Level of Malnutrition and Anemia in mothers of children under 5 years of C.S. Morro Solar, January - June 2019, had as main objective to determine the level of knowledge about Malnutrition and Anemia in mothers of children under 5 years; The methodology used is framed within the quantitative approach of a descriptive, non-causal type, whose research design belongs to non-experimental studies with a correlational design. Among the most important results, it was found that the majority of mothers of children under 5 years of age have knowledge about child malnutrition, recognize its characteristics and know the process to diagnose it; Regarding the causes, there is some confusion between the lack of money and the work of the parents and the insufficient feeding together with the inadequate attention of the minors. Highlights 35% and 22% of mothers who do not know the disease, or its characteristics. With regard to the treatment of the disease, mothers have a certain level of confusion, 45% believe that it consists of administering sparks and ferrous sulfate, while 43% maintain that the treatment consists of breastfeeding and nutritious foods. Finally, it was found that mothers confuse knowledge of the causes and consequences of anemia with malnutrition; They recognize foods that contain iron, but in practice, they do not take it into account in their daily diet due to factors such as lack of money and parents' work.

Keywords. Anemia, malnutrition, mothers, children under 5

INTRODUCCIÓN

En la actualidad ha aumentado la incidencia a nivel mundial de enfermedades crónicas no transmisibles entre las cuales se mencionan diabetes, obesidad, desnutrición, cáncer según evidencia científica se ha concluido que su presencia en la sociedad contemporánea se debe a la práctica de inadecuados estilos de vida; dentro de estos cabe mencionar los malos hábitos alimentarios, inactividad física, sedentarismo, alimentos con un contenido elevado energético entre otros.

(6)

Una alimentación poco saludable y la falta de actividad física son algunos de los principales factores de riesgo para problemas crónicos de salud a la vez afectan su coeficiente intelectual y su capacidad de aprendizaje. Diferentes estudios demuestran una fuerte asociación entre el aumento de la probabilidad de sufrir éstas enfermedades como la desnutrición, anemia, diabetes, enfermedades isquémicas del corazón entre otras que no son transmisibles. (7)

El Perú con la emergente economía mundial de América Latina, una población de 31 millones 488 625 habitantes y una extensión de 1,285.215.6 km², tiene una tasa de natalidad de 18.26 / 1000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 5.67 / 1000 habitantes al 2016 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]). (19) (20)

La anemia es la condición de insuficiencia de hierro en la sangre, en el año 2015 alcanzó el 43.5% en niños de 6 a 36 meses de edad lo que indica que es una cifra menor en 3.3 puntos porcentuales. Según los tipos de anemia, el 27.2%

padecen de anemia leve, respecto al año anterior disminuyó 0.9 puntos porcentuales, el 15.9% obtuvo la anemia moderada y disminuyó en 3.9 puntos porcentuales y la anemia severa se mantuvo en valores similares (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI)]. ^{(8) (9)}

En el 2015 el nivel de anemia en pequeños de 6 a 36 meses en la zona rural afectó en un 51.1% que significa que disminuyó en 6.4 puntos porcentuales comparando con el año anterior, a diferencia con el área urbana este porcentaje alcanzó el 40.5% en el 2015, inferior en 1.8 puntos porcentuales respecto al 2014. Siendo así que también presentamos altos niveles de anemia en nuestros departamentos el cual encabeza Puno (76%), seguido de Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%) y Loreto (55.6%), en tanto, los departamentos con niveles inferiores al 36% son: La Libertad (34%), Provincia Constitucional del Callao (34.3%), provincia de Lima y Cajamarca (35.5% cada uno) y Piura (35.9%) (INEI, 2016). ^{(8) (9)}

En el Perú aún hay desnutrición crónica que afecta al 14.6% de los pequeños menores de 5 años, que todavía es un problema por resolver en nuestro país. Según el ámbito geográfico nos muestra que la mayor cantidad de niños afectados son del área rural en un 28.8%, es decir, 20.5 puntos porcentuales más que en el área urbana que es un 8.3%. La región con el mayor porcentaje de pequeños con desnutrición crónica es Huancavelica con 35% y Cajamarca con 32.2% mientras que Tacna presenta 3.7%, Moquegua 4.2% y Lima 4.6% con las menores proporciones. La desnutrición aguda afectó al 0.6% de menores de cinco años, pero los porcentajes altos se dio en los pequeños menores de seis

meses con 1.5%. En cuanto a la desnutrición global, está afectando mayormente a los menores de seis meses con un 6.3%, seguidamente a los pequeños de 12 a 17 meses con 4.7% y con menor porcentaje afecta a los que tienen edades entre 36 a 59 meses con 1.7% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015). (8) (9)

La última Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) – 2014, presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revela datos preocupantes a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8%). Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,3 puntos porcentuales (15,7% en niños y 13,4% en niñas). Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (28,8%), es decir, 20,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (8,3%). 15 Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (24,4%), seguido de la Selva (20,7%); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 4,1%. (10)

La desnutrición crónica infantil, particularmente la de menores de 5 años, es uno de los mayores desafíos para la salud pública del país. Además de su conocida repercusión negativa en el desarrollo de la niñez y de la extensa morbilidad que suele acompañarla, representa la cuarta parte de la mortalidad infantil en el Perú. En la desnutrición, se reconocen que su alta prevalencia, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social y al analfabetismo. En

niños menores de cinco años se han señalado diversos factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente en general. (11)

Según el informe ejecutivo realizado por el Ministerio de Salud en Loreto, la desnutrición infantil tiene un alto impacto en la sociedad, con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, a nivel país se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporten prevalencias muy altas, a otros niveles. En Loreto la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los Establecimientos de Salud (EESS) de la región muestra una evolución estacionaria en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños. (12)

De acuerdo con el centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN) 2015, En el último decenio, nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando estas han disminuido en comparación con el año 2007, habiendo alcanzado el objetivo país de desarrollo del milenio del 2015 para el caso de la desnutrición crónica infantil, con el promedio nacional, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza. La desnutrición crónica infantil y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento

y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. (13)

La mala alimentación en los niños; es falta de acceso a los alimentos por parte de las familias; con condiciones de vida marginales y chicos expuestos a infecciones y parásitos; es la falta de información y escasa educación de muchos padres que padecieron lo mismo cuando eran pequeños, el drama social que esconde la desnutrición infantil tiene el sello de la pobreza, de la miseria en un país que, en los últimos doce años, entre ricos y pobres de una manera colosal. La desnutrición infantil, particularmente la que ocurre durante la primera infancia, se asocia menor desarrollo psicomotor y cognoscitivo, menor respuesta inmunológica y aumento en el riesgo de enfermedad y muerte; además de repercutir en funciones fisiológicas más a largo plazo dando como consecuencia individuos con menores capacidades de desempeño y productividad y, por lo tanto, menor desarrollo económico y social de los ambientes en los que se encuentran inmersos. 14)

Lo cierto es que la situación problemática descrita muestra indicadores alarmantes a nivel mundial, nacional y regional, tal es así que la anemia y la desnutrición han sido causantes de la muerte de millones de neonatos menores de 5 años; la problemática a nivel local, en la provincia de Jaén, en especial en el Centro de Salud de Morro Solar, no está lejos de la realidad descrita; lo cierto es que, mientras el nivel cultural de la familia sea bajo, el grado de conocimiento

de las madres de familia sobre la anemia y la desnutrición será igualmente bajo; por ello, a través de la presente investigación se busca determinar el nivel de conocimiento de la desnutrición y anemia de las madres de los niños menores de 5 años, esperando que, los resultados permitan adoptar las medidas correspondientes a nivel institucional con la finalidad de encontrar soluciones pertinentes a dicha problemática que preocupa a las autoridades y la población en general.

Los datos y fundamentos teóricos que presentamos en esta sección, enriquecen y complementan el planteamiento del problema como un primer paso del proceso de investigación en su primera parte que, junto a los antecedentes, la base teórica, el problema de investigación, las hipótesis, los objetivos, la justificación y la operacionalización de variables, son los componentes de la primera fase del estudio.

En la segunda parte se presenta el material y los métodos de la investigación y como parte de la metodología al tipo y diseño de estudios, población, muestra y criterios de inclusión – exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, aspectos éticos y el análisis estadístico para el procesamiento de la información.

Finalmente, se presentan los resultados del estudio, las tablas y gráficos estadísticos con sus descripciones respectivas, la discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones y los referentes bibliográficos.

1.1. Marco teórico

1.1.1. Situación problemática

La desnutrición y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. De ahí la importancia de enfrentar la desnutrición crónica porque tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad.

Con respecto a la anemia, la deficiencia de hierro asociada perjudica a millones de personas. Pese a los diferentes criterios que no ayudan a tener precisión, la real magnitud del problema a nivel mundial, se ha tomado conciencia de que, en países del tercer mundo es decir en vías de desarrollo, por cada dos niños uno de ellos, menores de cinco años y por cada dos mujeres embarazadas una de ellas presenta anemia por deficiencia de hierro. ⁽¹⁾

Así mismo, estudios han demostrado que los grupos que más han sido perjudicadas por causa de la anemia en los países industrializados son aquellas mujeres que están embarazadas en un (18%) a esta cifra le siguen los preescolares en un (17%), por otro lado, en los países en desarrollo también las que se ven más afectadas por este tipo de anemia siguen siendo las mujeres

embarazadas con un (56%), los escolares con un (53%) y los preescolares con un (42%). ⁽¹⁾

En el Perú, las autoridades políticas se han comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, a que “todo niño tenga acceso al control de su salud y a su vacunación completa” a nivel nacional. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. ⁽²⁾

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas. ⁽²⁾

La anemia originada nutricionalmente, dada en grandes cantidades, en la mayoría de casos es por causa del consumo de dietas que son escasas de nutrientes hematopoyéticos, las cuales permiten sintetizar la hemoglobina; a pesar de ello, esta realidad se puede complicar aún más, debido a la presencia

de enfermedades, tales como la malaria, las infestaciones parasitarias, enfermedades infecciosas más frecuentes dadas por las vías respiratorias y del tubo digestivo, todo esto sumada a mas deficiencias alimenticias. Asimismo, dentro de los factores de riesgo principales se tiene a la edad y la desigualdad social, la cual hace referencia a que poseen un nivel socioeconómico bajo y en la mayoría de casos viven en hacinamiento. ⁽³⁾

Según el INEI en el primer semestre 2017, La anemia se da a nivel nacional afectando a 4 de cada 10 niñas y niños, lo cuales son menores de 36 meses de edad (44,4%), en el área rural se da con mayor frecuencia (52,6%) que en la zona urbana (41,4%). Según la región natural, la incidencia de la anemia es frecuentemente superior en las regiones de la Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), ambas regiones se comparan con la Costa, donde prevalece la anemia, por ende, esta carencia viene afectando al 39,4% de niñas y niños menores de 36 meses de edad. No obstante, entre los años 2015 y 2016, estas cifras en promedio de incidencia de la anemia en la Sierra bajaron de 51,8% a 49,4%; pero atípicamente se incrementó en otra región, es decir, en la Costa subió de 36,7% a 39,4%. Las regiones más afectadas por la anemia son Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali. Al respecto Sánchez, jefe de INEI, expresó que. “La anemia requiere bastante estudio, pues afecta a todos los estratos sociales, a los más pobres en mayor proporción, pero también a los más ricos, entonces tiene que ver mucho con la dieta alimenticia”. ⁽⁴⁾

Al respecto, el Ministerio de salud ha implementado políticas de salud como el modelo de atención integral (MAIS), que se enfocan la persona familia y

comunidad orientado a la prevención y promoción de la salud los cuales están divididos por paquetes integrales de acuerdo a la etapa de vida, especialmente en niños de 6 a 24 meses, la cual tienen mayor incidencia de contraer la anemia por la iniciación de la alimentación complementaria, donde a la madre se le educa no solo a adquirir conocimientos de las preparaciones de las comidas de su bebé, sino también para que adquiriera los conocimientos sobre los nutrientes necesarios a esta edad. ⁽⁴⁾

La realidad problemática en el Centro de Salud de Morro Solar, distrito y provincia de Jaén, no es ajena al contexto regional y nacional: es evidente que tanto la anemia como la desnutrición en sus distintas modalidades tienen presencia en la población beneficiaria, siendo sus principales víctimas los niños de 0 – 5 años. Uno de los factores de mayor influencia para que este problema siga vigente es el bajo nivel cultural de las madres que atienden a sus niños en dicho establecimiento de salud, que influye en el nivel de conocimiento tanto de la anemia como de la desnutrición. El presente estudio tiene como objetivo fundamental determinar el nivel de conocimiento de la desnutrición y anemia en las madres de los niños menores de 5 años y a raíz de los resultados buscar alternativas de solución para disminuir tanto la anemia como la desnutrición infantil.

Con respecto al planteamiento del problema, enfocamos la problemática en tres ámbitos: internacional, nacional y local. A nivel mundial unos 170 millones de niños no desarrollan todo su potencial debido a una nutrición inadecuada, que en muchos casos es debido a la carencia de recursos económicos. Sin los

nutrientes necesarios, el niño es más susceptible frente a cualquier enfermedad posteriormente los resultados futuros serán a nivel educativo con un bajo rendimiento¹, de esta manera el potencial humano se verá afectado en su integridad. ⁽⁵⁾

En el mundo, la anemia alcanza el 47% de niños menores de 5 años. “En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es de 29.3%” (23 millones de niños afectados). ⁽⁵⁾

La desnutrición en los niños es una problemática de salud, por consiguiente, afecta en forma negativa el futuro del niño permitiendo que no se desarrolle con todas sus capacidades físicas e intelectuales.

La “Desnutrición infantil (DCI) y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano”. ⁽⁵⁾

Se reportan datos sobre el estado nutricional, que indican que entre los años 2009 al 2015 “la desnutrición crónica ha tenido una reducción de 6,4%, siendo para el año 2015 de 18,8%. “El sobrepeso y la obesidad en los niños menores de cinco años, han mostrado un comportamiento irregular desde el 2009 al 2014, no obstante; en el año 2015 ambos han disminuido en 0,6% y 0,9%” 6. En

relación a la anemia en los menores de cinco años, “el 17.7% de los niños atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, 4,0% más que en el año 2014 y 9,6% más que en el año 2012. La proporción de anemia disminuyó en 4,8 puntos porcentuales alcanzando una proporción de 45,2%, aún calificada por la OMS como grave problema de salud pública”. ⁽¹⁾

El impacto de la anemia y desnutrición en el colectivo es grande, por sus efectos a largo plazo. “Esto es porque la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que permanecen por el resto de la vida de la persona”. Obteniendo el niño durante su etapa estudiantil bajas calificaciones y capacidades deficientes para el trabajo, cuando llegue a la edad adulta.

Jaén es una provincia cosmopolita que surge por la ubicación geográfica y su riqueza natural de sus suelos agrícolas y de la capacidad de sus pobladores a hacer de esta ciudad el mejor lugar para vivir y desarrollar el país. Jaén también está ubicado dentro de los 4 ejes viales Perú- Ecuador, lo que hace potencializar su desarrollo y que sus recursos sean en beneficio de la comunidad más pobre.

Jaén y sus 12 distritos en general es una zona de riesgo para la anemia, desnutrición y parásitos pues existen significativos factores predisponentes y determinantes; así tenemos, existe baja cobertura de redes de agua potable y alcantarillado a la población, pues en la propia ciudad de Jaén, solo el 70% tiene conexión domiciliaria y eso se extiende en cada distrito, teniendo en cuenta en gran parte de la población vive en zona rural, lo que hace suponer que dicha

población consume agua no potable, agua directamente de riachuelos u otras formas. Los niveles de pobreza en esta zona son relativamente altos a pesar de su riqueza en su agricultura y comercio. Solamente en el Centro de Salud de Morro Solar se atienden a un promedio de 350 niños y niñas con problemas de salud; de ellos, más del 50% padecen desnutrición y anemia; el problema es preocupante porque los profesionales de enfermería que atienden estos casos son pocos (5 en total).

No cabe duda que la problemática de la anemia a nivel mundial, latinoamericano, nacional, regional y local en la población en general y muy en particular en los grupos vulnerables gestantes, niños menores de 5 años y ancianos es alta. Del mismo modo, la desnutrición infantil.

Por ello, surge la inquietud de conocer si las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano saben sobre desnutrición y anemia, pues son ellas las responsables de su dispensadora de alimentos y cuidados en el distrito del Morro Solar – Jaén,

1.1.2. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Pazos Galeas S. (Ecuador 2016), realizó un estudio denominado *“Anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores en el centro de Salud de Pascuales”* que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños

de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores en el centro de Salud de Pascuales. El método de estudio fue observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal. la muestra fue de 102 niños/as de 7 meses a 9 años de edad. Los resultados fueron que la incidencia de anemia en los niños/as fue de 26% siendo más afectado el grupo etareo de 5 a 9 años y en el sexo masculino. Asimismo, en cuanto al resulta que habla sobre la alimentación saludable de los cuidadores informo que solo el 5,9 % del total de los cuidadores tienen conocimiento de los niños/as presentó anemia a nivel leve y un 13,3% presentó una anemia moderada, por esta razón llegaron concluyeron de que existe una relación de forma significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio. (15)

González T. (Ecuador 2016), realizó un estudio titulado *“Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014”*, que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención médica en el Sub centro de Salud Tachina. El método de estudio fue descriptivo de campo, la muestra fue compuesta por 113 madres con niños de 6 meses a 5 años, el instrumento fue un cuestionario, se tuvo como resultados que el 65% declararon tener un conocimiento en lo que respecto a la anemia, por otro lado, también el 69% señaló que la anemia es producto de una mala alimentación, ya

que el 78% le dan cereales todos los 17 días, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación. ⁽¹⁶⁾

Aguirre N, Bustos M, y Miño S (Argentina 2014), realizaron una investigación en Argentina, denominada *“Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres, de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “A.V. Peñaloza” en San Vicente”* que tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres, de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “A.V. Peñaloza” en San Vicente. El método de estudio es observacional, transversal y descriptivo. La población fue de 120 madres de niños entre 4 a 5 años de edad. El instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 43 % respondió que la anemia se debía a la falta de hierro, el 4% restante indicó que se debe a la disminución de los glóbulos rojos en sangre, el 37% respondió que lo reconocía porque el niño se mostraba cansado, el 34% lo relacionaba con un estado de palidez. Llegaron a la conclusión de que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación. ⁽¹⁷⁾

Santos & Díaz (2018), realizó una investigación en Guayaquil Ecuador, denominada *“Prevalencia del riesgo de desnutrición mediante cuestionario STAMP y costos que genera la estancia hospitalaria en niños de 2 a 10 años que ingresan en el Hospital de niños DR. Roberto Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2017 a febrero del 2018”*, tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de desnutrición y su costo económico identificada mediante la valoración global subjetiva en niños de 2 a 10 años que ingresan en

el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert, en la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre a Marzo del 2018”, investigación enfoque cuantitativo, utilizando la medición numérica y análisis estadístico para la recolección de datos, de alcance longitudinal, describiendo la prevalencia de riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados, utilizando una población delimitada de 90. Se utilizó una herramienta de cribado nutricional, el cuestionario STAMP. Entre los resultados obtenidos, se mostró un 40% de pacientes con alto riesgo de desnutrición, un 27% con riesgo medio y un 33% con bajo riesgo durante su estancia hospitalaria. Los pacientes que fueron evaluados mostraron un gran porcentaje de alto riesgo de desnutrición además de que se determinó que la prolongada estancia hospitalaria afecta su calidad de vida. ⁽³⁷⁾

Nacionales

Cornejo C. (Lima 2016) realizó una investigación denominada *“Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”*, la cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. El método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. el instrumento fue un cuestionario. los resultados son proporcionalmente al conocimiento de las madres el 54% desconoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas realizan prácticas inadecuadas y solo el 42% ejecuta prácticas adecuadas. Debido a esta razón se concluyó que la mayoría de las madres que asisten al

Centro de salud desconoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo cual como referente es un indicador negativo en lo que respecta a la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad. (18)

Cano D. (Arequipa 2016) realizó un estudio *“Nivel de conocimientos sobre niños con anemia ferropénica de las madres de menores de 5 años con anemia. Centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa, 2016”*, el método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento el formulario de preguntas, la muestra fue de 56 madres de hijos menores de 5 años con anemia ferropénica, los resultados demostraron que un 64.3 % de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica, seguido por un 32.1 % con un nivel 18 de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente, se concluyó que más de la mitad de las madres presentan un conocimiento regular. (19)

Huancacallo M. (Lima 2014) realizó el trabajo de investigación titulado *“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau”* La metodología fue de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 100 madres, los resultados demostraron que las madres tenían conocimiento de bueno a excelente en un 60,9%, es decir, más de la mitad. Sin embargo, casi un 40% tiene un conocimiento regular y deficiente. La conclusión fue que una buena cantidad de madres tenían un nivel de conocimiento bueno sobre prevención de anemia. (20)

Manrique J. (Lima 2013) realizó el trabajo de investigación denominado *“Efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses, Lima-2013”*, que tuvo como objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que acuden al programa “Sala de Educación Temprana, el método fue cuasi-experimental, la muestra estuvo constituida por 112 madres, el instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 100% de los cuidadores, previo a su participación en el programa educativo, el 57% de las madres encuestadas conocían sobre la prevención de la anemia ferropénica. Posteriormente, es decir luego de participar del programa educativo el 100% de cuidadores, aumentaron los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica. por esta razón el autor llegó a la conclusión 19 de que la intervención de la sesión educativa fue efectiva y por ende aumento el conocimiento en los cuidadores sobre anemia. (21)

Delgado (2017), realizó un estudio en Chiclayo, denominado *“Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, sobre alimentación de niños de 0 – 5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Mórrope”*, tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas acerca de alimentación, en madres con niños de 0-5 años diagnosticados desnutridos crónicos en el primer trimestre 2015, Microred Mórrope. Julio-Noviembre 2015”, en una investigación de tipo descriptivo transversal, aplicado a la población de la Microred Mórrope, encontró como resultados que las madres en estudio de la microred de Mórrope, presentaron un nivel de

conocimientos regular (42.2 %), con un nivel de actitud desfavorable (69.2 %) y un nivel de prácticas inadecuadas (64.1 %), así como la edad de inicio de la alimentación complementaria es desconocida por la población, explicándose el bajo nivel educativo que tiene la población. Concluye afirmando que las madres en estudio de la Microred de Mórrope, se identificó un nivel de conocimientos regular, con un nivel de actitud desfavorable y un nivel de prácticas inadecuadas.

(38)

Local

Pérez V. (Bagua -2015) realizó un estudio denominado *“Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. BAGUA-2015”*, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco. el método fue cuantitativo, descriptivo, observacional, la muestra fue de 108 madres, el instrumento fue un cuestionario, tuvo como resultados que el 74% de las madres tenían un conocimiento a nivel bajo; el 20.4% de nivel medio y el 5.6% de nivel alto. en referencia al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. Llego a la conclusión, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia. (22)

Villanueva & Chavarría (2018), en una investigación denominada *“Estado Nutricional Y Rendimiento Académico en Escolares de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores. Cajamarca – 2017”*. Tiene como

objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en escolares de educación primaria de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores Cajamarca. El tipo de investigación es descriptivo, transversal y Correlacional. Los resultados se obtuvieron al evaluar el estado nutricional según talla/edad de los escolares, 69.2% presentan estado nutricional normal, 15% talla baja, 14.2% riesgo de talla baja y 1.7% son altos; la evaluación del estado nutricional según el IMC, 55.8% normales, 21.7% delgados, 10% sobrepeso, 6.7% riesgo de delgadez y 5.8% obesidad; el 86.7% están aprobados y el 13.3% desaprobados. Los escolares aprobados, el 64.4% tienen estado nutricional normal, 14.4% delgadez, 10.6% sobrepeso, 5.8% obesidad y 4.8% riesgo de delgadez; los desaprobados 68.8% son delgados, 8.8% están en riesgo de delgadez, 6.3% presentan sobrepeso y obesidad respectivamente. Se ha concluido que existe relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores Cajamarca, según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad. ⁽³⁹⁾

1.1.3. Base teórica

Con respecto a la desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales. Según los investigadores y la OMS, indican que la desnutrición disminuye las defensas del organismo contra la enfermedad. Por consiguiente, las infecciones agudas en las regiones menos desarrolladas del

mundo, debido a las deficientes condiciones de higiene, se presentan con más frecuencia en los niños desnutridos. Asimismo, como la desnutrición aumenta la susceptibilidad a las enfermedades, ciertos tipos de infecciones, especialmente las gastrointestinales, incluyendo la difundida enfermedad diarreica de la primera infancia, aumenta la vulnerabilidad y agudiza la gravedad de la desnutrición. ⁽³²⁾

Escobar (2014) considera que la desnutrición es una consecuencia de la aportación insuficiente de materias nutritivas al organismo. El mismo autor cita a la OMS que define a la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo este el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos. ⁽³²⁾

La severidad de la desnutrición, va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas; por lo tanto, de la severidad del problema se puede distinguir desnutrición leve, moderada o severa. ⁽³²⁾

La valoración del estado nutricional es una parte muy importante en la evaluación del crecimiento y el desarrollo de los niños, ya que permite identificar a aquellos que están de alguna manera en situaciones de riesgo nutricional, ya sea por deficiencia o exceso de nutrientes y dar atención sanitaria oportuna. ⁽³²⁾

Con respecto a la historia clínica se realiza a modo de un Interrogatorio; es útil para determinar procesos patológicos que estén influyendo negativamente en el estado nutricional, antecedentes perinatales, alergias, ritmo de crecimiento del niño, entre otras. Análisis del consumo alimenticio y actividad física. ⁽³²⁾

Al hablar de clases de investigación, se habla de tres tipos:

La desnutrición aguda grave o severa es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. ⁽³³⁾

La desnutrición crónica disminuye permanentemente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis 36 meses. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo contraer enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. ⁽³⁴⁾

La desnutrición global es considerada como la deficiencia del peso con relación a la edad. La consideran como el resultado de desequilibrios nutricionales

pasados y recientes. Se considera que un niño/a de una edad dada, manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad según los patrones de desarrollo físico establecidos para una población considerada sana y bien nutrida. La condición de desnutrición global se determina a través de la distancia entre el valor observado del peso y el valor esperado, expresado en unidades de desviación estándar con relación al patrón de referencia (puntajes Z) para la edad. Este procedimiento transforma las mediciones de peso a una variable dicotómica que toma el valor de 1 (desnutrición global o deficiencia de peso) si el puntaje Z se halla por debajo de -2, y el valor de 0 (normal o dentro de parámetros esperados) en caso contrario.

(33)

Respecto a la anemia, es un síndrome de etiología múltiple caracterizada por la disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos en la sangre, es decir, cuando ha reducido la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre, se produce como consecuencia de la falta de hierro suficiente para la síntesis de hemoglobina y esta se encuentra por debajo de los valores límites referenciales para la edad, sexo, raza, género, gestación y altitud, afecta principalmente a los niños menores de 3 años, mujeres en edad fértil y gestantes. (23)

Se clasifica en:

Anemia leve, tiene valores de hemoglobina de 10 a 11.9 gr/dl y se produce por pérdida súbita de sangre y la falta de volumen en el sistema circulatorio, con disminución de la concentración de hemoglobina. La falta del 10% del volumen sanguíneo. En este tipo de anemia el volumen sanguíneo no disminuye porque

el proceso es lento que permite que sean compensados por un aumento de volumen. (24)

Anemia moderada, tienen una concentración de hemoglobina entre 7.0 a 9.9 gr/dl y suelen acompañar a procesos gastrointestinales crónicos que cursan con pérdida de sangre como gastritis, hemorroides y otros. La pérdida entre 10 a 20% de sangre produce mareos hasta desmayos, demás los síntomas asociados a esta anemia son fatiga, sensación de debilidad, disnea, falta de oxígeno y taquicardia especialmente al realizar ejercicios físicos. La disminución del oxígeno afecta principalmente al sistema nervioso central, al corazón en general a la masa muscular ya que son tejidos que demandan más oxígeno para sus funciones habituales, por ello si hubiera un aumento de actividad física estos síntomas se van acentuando y en las personas de edad hay cansancio extremo y falta de oxígeno al respirar. (25)

Anemia severa, es el descenso de la concentración de hemoglobina es inferior a 7.0 gr/dl. Situación que compromete altamente la salud y la vida, ya que puede dañar irreversiblemente los signos vitales. Se manifiesta en la lactancia o primera infancia mientras que la leve puede no hacerse evidente, entre ellos se incluyen los signos y síntomas de hemorragia, fatiga, malestar, fiebre, pérdida de peso, sudoración intensa, dolor de cabeza, taquicardia, falta de aire al respirar y cansancio que se observan hasta en el momento de descanso si no se trata, este evoluciona al coma y posiblemente la muerte. (26)

La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y /o volumen de hematíes menor del normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) o hemoglobina (concentración medida directamente) mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños entre 6 meses y dos años esto representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dL o un hematocrito < 33%. El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina.

Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro. ⁽²⁷⁾

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre

utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente. La pérdida de sangre por infestación por nematodos contribuye al desarrollo de la anemia ferropénica. En lactantes en quienes se introduce precozmente leche de vaca no es infrecuente encontrar pérdidas microscópicas que coadyuvan al desarrollo de la anemia. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado. Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12 riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia. Las enfermedades crónicas, enfermedades inflamatorias representan la segunda causa más importante de anemia. (27)

La anemia infantil a los niños les produce sueño o cansancio y agotamiento especialmente cuando están escuchando sus clases en el colegio la anemia a largo plazo; reduce la capacidad inmunológica de la persona exponiéndola a infecciones. Las señales de anemia en un menor, son: Falta de apetito, disminución de crecimiento y desarrollo, debilidad y rápida fatiga, palidez, mareos, escalofríos y sueño cansancio. (27)

Los glóbulos rojos que contienen la hemoglobina, es una sustancia que transporta el oxígeno desde los pulmones hasta el resto de los órganos del cuerpo y que estimula los procesos vitales de las células. Frente a la falta del oxígeno, el corazón bombea la sangre más rápido para poder compensar las necesidades no satisfechas del cuerpo, provocando aceleración del pulso, cansancio y agotamiento del niño. (27) (28)

1.2. Problema

Jaén es una provincia cosmopolita que surge por la ubicación geográfica y su riqueza natural de sus suelos agrícolas y de la capacidad de sus pobladores a hacer de esta ciudad el mejor lugar para vivir y desarrollar el país. Jaén también está ubicado dentro de los 4 ejes viales Perú- Ecuador, lo que hace potencializar su desarrollo y que sus recursos sean en beneficio de la comunidad más pobre.

Jaén y sus 12 distritos en general es una zona de riesgo para la anemia, desnutrición y parásitos pues existen significativos factores predisponentes y determinantes; así tenemos, existe baja cobertura de redes de agua potable y alcantarillado a la población, pues en la propia ciudad de Jaén, solo el 70% tiene conexión domiciliaria y eso se extiende en cada distrito, teniendo en cuenta en gran parte de la población vive en zona rural, lo que hace suponer que dicha población consume agua no potable, agua directamente de riachuelos u otras formas. Los niveles de pobreza en esta zona son relativamente altos a pesar de su riqueza en su agricultura y comercio. Según el INEI.

El Morro Solar es un distrito que presenta dos características importantes de su población son, que 88,5% es rural y el 47,1% es menor de 5 años. No cabe duda que la problemática de la anemia a nivel mundial, latinoamericano, nacional, regional y local en la población en general y muy en particular en los grupos vulnerables gestantes, niños menores de 5 años y ancianos es alta. Así mismo la desnutrición infantil.

Por ello, surge la inquietud de conocer si las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano saben sobre desnutrición y anemia, pues son ellas las responsables de su dispensadora de alimentos y cuidados en el distrito del Morro Solar – Jaén,

Por los fundamentos descritos, el problema de investigación del presente estudio queda planteado de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desnutrición y anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019?

1.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre desnutrición y anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud Morro Solar -Jaén, enero – febrero 2019 es regular.

1.4. Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019

Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre la Desnutrición por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019.

1.5. Justificación e importancia del estudio

El estudio se justifica por su importancia y repercusión en la lucha contra la anemia y la desnutrición infantil; es relevante en el sentido que durante su proceso utiliza métodos y técnicas validadas científicamente que permiten obtener resultados válidos y cercanos a la realidad problemática. La investigación está enmarcada dentro del método científico y tiene un marco orientador basado en un marco teórico y conceptual científico que valida los resultados. Personalmente, la investigación ha permitido mejorar profesionalmente y conocer de cerca la problemática que aqueja a la población objeto de estudio, esperando que otros profesionales y nuevas investigaciones utilicen el presente estudio como un referente importante con validez técnica, profesional y científica.

Además, se justifica porque se aplican conceptos relacionados con los hábitos alimentarios en las familias con niños potencialmente desnutridos y anémicos y

la prevención de estas enfermedades, fortaleciendo, contribuyendo y aclarando las teorías existentes respecto a esta problemática, desde la perspectiva de los resultados que se obtengan en el presente estudio con la finalidad de tomar las medidas de intervención que ayuden a mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños en desnutrición crónica.

La línea de investigación promoción salud y prevención de enfermedades, como profesionales de enfermería nos sirve como esencia para contribuir con la salud de la persona. Con un nivel descriptivo, en el cual se identificará la variable hábitos alimentarios con el cual se podrá diseñar planes de cuidado y mejora de la salud que beneficien a las madres con niños desnutridos en estudio. Asimismo, en el contexto la carrera de enfermería, con el presente estudio aportara conocimientos que permitan realizar actividades preventivas promocionales con el fin de contribuir con la salud.

1.6. Definición y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre Desnutrición en niños menores de 5 años

Variable 2: Conocimiento sobre Anemia en niños menores de 5 años

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Variable 1 Conocimiento sobre Desnutrición en niños menores de 5 años	Es la consecuencia de la aportación insuficiente de materias nutritivas al organismo.	Para el tratamiento de la variable desnutrición se consideró la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para recoger datos de acuerdo a sus dimensiones.	Desnutrición aguda	Deficiencia de peso para la talla	Técnica: La encuesta Instrumento: El cuestionario
			Desnutrición crónica	Deficiencia de talla para la edad	
			Desnutrición Global	Deficiencia de peso para la edad	
Variable 2 Conocimiento sobre Anemia en niños menores de 5 años	Síndrome de etiología múltiple caracterizada por la disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos en la sangre.	Para el tratamiento de la variable se consideró los análisis de hemoglobina y una ficha de registro de datos para el análisis de los factores de riesgo epidemiológico de los niños menores de 5 años.	Análisis laboratorial (Hemoglobina)	Anemia leve: 10.0 – 10.9	
				Anemia moderada: 7.0 – 9.9	
				Anemia severa: >7.0	

Fuente. Elaboración propia

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Con respecto al tipo de investigación, Mejía (2005), considera que el presente estudio se enmarca dentro de las siguientes características o tipos:

Cuantitativa. Porque se mide la variable y se expresa los resultados de la medición en valores numéricos.

Descriptiva. Porque trata de explicar cómo es la realidad.

No causal. Porque en ellas no existe la preocupación de establecer las causas de los fenómenos que describen, que tampoco podrían hacerlo debido a que sólo estudian una variable.

Transversal. Porque es una investigación que se desarrolla en un determinado tiempo, en este caso, de enero a junio del año 2019.

2.2. Diseño de contrastación de hipótesis

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio se enmarca dentro de las investigaciones no experimentales de tipo transaccionales, con diseño correlacional porque se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Los estudios con este tipo de diseño sólo pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. ⁽²³⁾

Según el autor, este tipo de diseño se representa de la siguiente manera:

$$X1 \ominus Y1$$

Dónde:

X1: Desnutrición en niños menores de cinco años

Y1: Anemia en niños menores de cinco años

$\ominus$: Relación entre las variables de estudio

2.3. Población y muestra

La población y la muestra estarán constituidas por todos los niños menores de 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de la Ciudad de Jaén, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio del 2019. Según las proyecciones realizadas inicialmente y las metas cumplidas en el primer semestre por el Centro de Salud Morro Solar de la Ciudad de Jaén, con respecto a la atención de niños menores de 5 años en total, se atendieron a 60 niños, los mismos que formarán parte de la población y la muestra, a criterio del investigador, por tratarse de una cantidad representativa no numerosa.

Por las características del estudio, el tipo de muestreo pertenece al tipo de muestreo no probabilístico convencional, considerando los mismos elementos en la población y la muestra según el criterio del investigador.

Criterios de inclusión:

Todas las madres de niños menores de 5 años, que deseen participar libremente, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Madres de niños menores de 5 años, que sufren de alteraciones mentales o asisten irregularmente.

2.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos**Materiales:**

Materiales de oficina: Papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de investigación se desarrollará en función a dos variables. Nivel de conocimiento sobre Desnutrición y nivel de conocimiento sobre Anemia en niños menores de 5 años. Para ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta, cuyo instrumento será el cuestionario, el mismo que responde las dimensiones de cada variable y está conformado por 10 ítems para cada variable, 20 en total.

Con respecto al cuestionario, es un instrumento de mucha importancia en el proceso de investigación científica, se especifica que:

Es un sistema de preguntas ordenadas con coherencia, con sentido lógico y psicológico, expresado con lenguaje sencillo y claro. Permite la recolección de datos a partir de las fuentes primarias. Está definido por los temas que aborda la encuesta. Logra coincidencia en calidad y cantidad de la información recabada. Tiene un modelo uniforme que favorece la contabilidad y la comprobación. Es el instrumento que vincula el planteamiento del problema con las respuestas que se obtienen de la muestra. ⁽³⁵⁾

Otra técnica que se utilizará en el presente estudio es el análisis documental de las historias clínicas con la finalidad de recoger algunos datos necesarios y útiles para la investigación que puedan ser utilizados para contrastar los datos obtenidos u otros indicadores necesarios, según las exigencias y características de la investigación.

Validez

En el proceso de investigación científica, la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. La validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de expertos y al asegurarse que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio de dimensiones de las variables. ⁽³⁶⁾

Para efectos del presente estudio de investigación, el cuestionario de encuesta se someterá a juicio de expertos para determinar su validez de contenido, en referencia al sustento teórico expuesto.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación se utilizará el coeficiente “Medida de coherencia o consistencia interna Alfa de Cronbach”. Este método de cálculo requiere una sola administración del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. La mayoría de los programas estadísticos como SPSS y Minitab los determinan y solamente deben interpretarse.

Procedimiento:

Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del Centro de Salud Morro Solar – Jaén; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos promocionales, respetando la disponibilidad horaria de los encargados.

2.5. Análisis estadístico de los datos

Para efecto de la presente investigación se utilizará la estadística descriptiva. La información final será procesada en el software SPSS versión 25. Para contrastar la hipótesis se someterá a la prueba estadística no paramétrica del chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p =$ menor a 0.05.

RESULTADOS

1. La mayoría de madres de niños y niñas menores de 5 años (78%), tienen conocimiento sobre la desnutrición; en tanto que la mayoría de madres (41%), sostienen que sus hijos o hijas han sufrido algún tipo de desnutrición.
2. El 100%) de madres de niños y niñas menores de 5 años tienen conocimiento de las características de la desnutrición infantil; con respecto al diagnóstico, la mayoría de madres (82%), tiene conocimiento sobre el proceso para diagnosticar la desnutrición infantil; finalmente, se observa que el 60% de madres creen que la única manera para tratar la desnutrición es a través de la lactancia materna y alimentos nutritivos; en tanto que, el 7% creen que la única forma de tratar la desnutrición es dándole de comer al niño o niña en mayor proporción.
3. El (42%) de madres tienen conocimiento de las causas que originan la desnutrición en menores de 5 años, creen que las verdaderas causas son la falta de dinero y trabajo para los padres, frente al (35%) que creen que las causas son la alimentación insuficiente y la atención inadecuada. Con respecto a las consecuencias de la desnutrición, la mayoría (82%), tienen conocimiento afirmando que la consecuencia son los problemas con el peso y la talla. Con respecto al conocimiento de las acciones para evitar la desnutrición, la mayoría de madres (57%) conocen dichas acciones, asegurando que asistir a sus controles de peso y talla de manera responsable es fundamental.
4. La mayoría de las madres de niños menores de 5 años (72%), tienen conocimiento acerca de los alimentos nutritivos para evitar la desnutrición de

sus hijos; con respecto al conocimiento sobre la alimentación adecuada para los menores de 5 años, el (100%) de madres aseguran tener conocimiento de la importancia de la leche, carnes, huevos y frutas para evitar la desnutrición infantil.

5. El (35%) de madres no tienen conocimiento acerca de la anemia que puede perjudicar a sus niños o niñas menores de 5 años; del mismo modo, el (22%) de madres creen que las náuseas, vómitos y diarreas, son características de la anemia. El (78%) de madres, tienen conocimiento sobre las verdaderas características que presenta esta enfermedad: cansancio, sueño, palidez.
6. La mayoría de madres (87%), tienen conocimiento acerca de la forma cómo se diagnostica la anemia en los menores de 5 años, aunque exige un porcentaje menor (13%) que desconoce dicho proceso. Con respecto al conocimiento de las madres sobre el tratamiento de la anemia, podemos observar que existe una confusión entre el tratamiento de la anemia con la desnutrición, el (45%) sostienen que el tratamiento es en base a chispitas y sulfato ferroso, mientras que el (43%) sostienen que el tratamiento es en base a lactancia materna o alimentos nutritivos.
7. Las madres tienen confusiones sobre las causas y consecuencias de la desnutrición, el (33%) consideran que la causa fundamental es la falta de alimentos que contengan hierro; mientras que el (27%) asocian a la anemia con la lactancia materna. Respecto al conocimiento de las consecuencias de la anemia, la mayoría de madres (70%), tienen conocimiento de las consecuencias de la anemia y lo relacionan con Retraso en su desarrollo cerebral y disminución su energía.

8. El (43%) de madres de niños/as menores de 5 años conocen y saben que el hierro es un mineral fundamental en la nutrición infantil; en tanto que, la mayoría (57%) de madres lo confunden con vitaminas o proteínas. Con respecto al conocimiento de alimentos que contienen hierro, el (100%) de madres aseguran que son la carne, sangrecita, lentejas, acelga, los alimentos apropiados y recomendables para evitar la anemia.

CUADROS Y GRÁFICAS

RESULTADOS

4.1. Nivel de conocimiento sobre Desnutrición en niños menores de 5 años

Tabla 1. Conocimiento de la desnutrición por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Desnutrición	Tiene conocimiento	47	78
	No tiene conocimiento	13	22
Total		60	100
Su niño/a, ¿Ha sufrido algún tipo de desnutrición?	Si	41	68
	No	19	32
Total		60	100

Fuente. Cuestionario de encuesta

Podemos observar que la mayoría de madres de niños y niñas menores de 5 años (78%), tienen conocimiento sobre la desnutrición; en tanto que el (41%), sostienen que sus hijos o hijas han sufrido algún tipo de desnutrición.

Tabla 2. Conocimiento de las características, diagnóstico y tratamiento de la desnutrición por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Características	Tos	0	0
	Náuseas y vómitos	0	0
	Debilidad muscular, peso y talla deficientes, cansancio	60	1
Total		60	100%
Diagnóstico	Pruebas de sangre	11	18%
	Pruebas de orina	0	0%
	Pesado y tallado	49	82%
Total		60	100%
Tratamiento	Chispitas y sulfato ferroso	17	28%
	Dándole de comer tres o cuatro veces al día	7	12%
	Con lactancia materna y alimentos nutritivos	36	60%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

Podemos observar que el total de madres de niños y niñas menores de 5 años (100%), tienen conocimiento de las características de la desnutrición infantil; con respecto al diagnóstico, la mayoría de madres (82%), tiene conocimiento sobre el proceso para diagnosticar la desnutrición infantil; finalmente, se observa que el 60% de madres de menores de 5 años creen que la única manera para tratar la desnutrición es a través de la lactancia materna y alimentos nutritivos; en tanto que, el 7% creen que la única forma de tratar la desnutrición es dándole de comer al niño o niña en mayor proporción.

Tabla 3. Conocimiento de las causas, consecuencias y acciones para evitar la desnutrición por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Causas	Descuido de los padres	14	23%
	Alimentación insuficiente, atención inadecuada,	21	35%
	La falta de dinero y trabajo para los padres	25	42%
Total		60	100%
Consecuencias	Muerte	11	18%
	Problemas con su peso y talla	49	82%
	Pérdidas de la visión	0	0%
Total		60	1
Acciones para evitar la desnutrición	Darle de comer cada vez que el niño/niña deseen	17	28%
	Acudir al doctor o una farmacia más cercana cada vez que sea necesario.	9	15%
	Asistir a sus controles de peso y talla de manera responsable.	34	57%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

Podemos observar que el (42%) de madres tienen conocimiento de las causas que originan la desnutrición en menores de 5 años, creen que las verdaderas causas son la falta de dinero y trabajo para los padres, frente al (35%) que creen que las causas son la alimentación insuficiente y la atención inadecuada. Con respecto a las consecuencias de la desnutrición, la mayoría (82%), tienen conocimiento afirmando que la consecuencia son los problemas con el peso y la talla. Con respecto al conocimiento de las acciones para evitar la desnutrición, la mayoría de madres (57%) conocen dichas acciones, asegurando que asistir a sus controles de peso y talla de manera responsable es fundamental.

Tabla 4. Conocimiento de la alimentación adecuada para evitar la desnutrición por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Alimentos nutritivos	Son los extractos de frutas	17	28%
	Son alimentos que contienen grasas	0	0%
	Son alimentos que contienen vitaminas y proteínas	43	72%
Total		60	100%
Alimentos recomendados	Manzanilla, arroz, purés	0	0%
	Frutas, pan, menestras	0	0%
	Leche, carnes, huevos, frutas	60	100%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

Podemos observar que la mayoría de las madres de niños menores de 5 años (72%), tienen conocimiento acerca de los alimentos nutritivos para evitar la desnutrición de sus hijos; con respecto al conocimiento sobre la alimentación adecuada para los menores de 5 años, el (100%) de madres aseguran tener conocimiento de la importancia de la leche, carnes, huevos y frutas para evitar la desnutrición infantil.

4.2. Nivel de conocimiento sobre Anemia en niños menores de 5 años

Tabla 5. Conocimiento de la anemia por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Conocimiento sobre la anemia	Disminución de la hemoglobina	39	65%
	Aumento de la Hemoglobina	7	12%
	No tengo conocimiento	14	23%
Total		60	100%
Características de la anemia	Tos	0	0%
	Náuseas, vómitos, diarreas	13	22%
	Cansancio, sueño, palidez	47	78%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

Podemos observar que hay un porcentaje elevado (35%) de madres que no tienen conocimiento acerca de la anemia que puede perjudicar a sus niños o niñas menores de 5 años; del mismo modo, a la luz de los resultados, se observa que existe un elevado porcentaje de madres (22%), que creen que las náuseas, vómitos y diarreas, son características de la anemia, descartando las verdaderas características que presenta esta enfermedad: cansancio, sueño, palidez.

Tabla 6. Conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la anemia por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Diagnóstico	Pruebas de sangre	52	87%
	Pruebas de orina	5	8%
	Pesado y tallado	3	5%
Total		60	100%
Tratamiento	Chispitas y sulfato ferroso	27	45%
	Dándole de comer 3 o 4 veces al día	7	12%
	Con lactancia materna o alimentos nutritivos	26	43%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

En la tabla podemos observar que la mayoría de madres (87%), tienen conocimiento acerca de la forma cómo se diagnostica la anemia en los menores de 5 años, aunque exige un porcentaje menor (8%) que desconoce dicho proceso. Con respecto al conocimiento de las madres sobre el tratamiento de la anemia, podemos observar que existe una confusión entre el tratamiento de la anemia con la desnutrición, el (45%) sostienen que el tratamiento es en base a chispitas y sulfato ferroso, mientras que el (43%) sostienen que el tratamiento es en base a lactancia materna o alimentos nutritivos.

Tabla 7. Conocimiento de causas y consecuencias de la anemia por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Causas	Porque no come alimentos con hierro	33	55%
	Porque no toma leche materna	27	45%
	Porque duerme mucho	0	0%
Total		60	100%
Consecuencias	Muerte	18	30%
	Retraso en su desarrollo cerebral y disminuye su energía	42	70%
	Pérdida de visión	0	0%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

En la tabla podemos observar que con respecto al conocimiento de las causas de la anemia en niños/as menores de 5 años, las madres tienen confusiones, relacionándolo a las causas de la desnutrición, se evidencia que el (33%) consideran que la causa fundamental es la falta de alimentos que contengan hierro; mientras que el (27%) asocian a la anemia con la lactancia materna. Respecto al conocimiento de las consecuencias de la anemia, la mayoría de madres (70%), tienen conocimiento de las consecuencias de la anemia y lo relacionan con Retraso en su desarrollo cerebral y disminución su energía.

Tabla 8. Conocimiento de los alimentos que contienen hierro para prevenir la anemia por parte de las madres de los niños y niñas menores de 5 años del C.S. Morro Solar, junio – 2019.

		N°	%
Conocimiento del Hierro	Es un mineral	26	43%
	Es una Vitamina	18	30%
	Es una Proteína	16	27%
Total		60	100%
Alimentos que contienen Hierro	Naranja, papaya, pan	0	0%
	Carne, sangrecita, lentejas, acelga	60	100%
	Café, fideos, arroz	0	0%
Total		60	100%

Fuente. Cuestionario de encuesta

A la luz de los resultados podemos observar que el (43%) de madres de niños/as menores de 5 años conocen y saben que el hierro es un mineral fundamental en la nutrición infantil; en tanto que, la mayoría (57%) de madres lo confunden con vitaminas o proteínas. Con respecto al conocimiento de alimentos que contienen hierro, el (100%) de madres aseguran que son la carne, sangrecita, lentejas, acelga, los alimentos apropiados y recomendables para evitar la anemia.

DISCUSIÓN

La desnutrición y la anemia en menores de 5 años han superado los indicadores previstos por el sector salud en todos los ámbitos, siendo sus principales aliados, factores como la pobreza, el desempleo, el nivel cultural, entre otros; el problema se agudiza cuando las madres de los niños, encargadas de su cuidado y protección, tienen cierto desconocimiento sobre dichas enfermedades; al respecto, la tabla 1 muestra los resultados de la presente investigación, relacionados al conocimiento de las madres de familia de los menores de 5 años, con respecto a la desnutrición; se observa que la mayoría de madres de niños y niñas menores de 5 años (78%), tienen conocimiento sobre la desnutrición; en tanto que el (41%), sostienen que sus hijos o hijas han sufrido algún tipo de desnutrición.

Un informe del INEI (2016) da a conocer que la desnutrición crónica infantil, particularmente la de menores de 5 años, es uno de los mayores desafíos para la salud pública del país; al respecto podemos deducir que el nivel de desconocimiento sobre la desnutrición de los menores de 5 años por parte de las madres es elevado (22%); más preocupante aún, cuando se demuestra que cerca de la mitad de los encuestados (41%), han sufrido algún tipo de desnutrición. Los resultados se relacionan con el estudio de Santos & Díaz (2018), cuyos resultados mostraron que un 40% de pacientes con alto riesgo de desnutrición, un 27% con riesgo medio y un 33% con bajo riesgo durante su estancia hospitalaria; del mismo modo, existen coincidencias con la investigación de Delgado (2017), cuyos resultados demuestran que el nivel de conocimiento

sobre la desnutrición de los menores de 5 años por parte de sus madres es regular (42,2%) (38).

Por otro lado, la tabla 2 demuestra que las madres de niños y niñas menores de 5 años (100%), tienen conocimiento de las características de la desnutrición infantil; con respecto al diagnóstico, la mayoría de madres (82%), tiene conocimiento sobre el proceso para diagnosticar la desnutrición infantil; finalmente, se observa que el 60% de madres de menores de 5 años creen que la única manera para tratar la desnutrición es a través de la lactancia materna y alimentos nutritivos.

Los resultados se contradicen en parte con el estudio de Delgado (2017), quien el (64%) de madres tienen prácticas inadecuadas de alimentación de sus hijos; lo que se entiende que, a pesar que las madres conocen las características de la desnutrición, tienen el conocimiento sobre cómo diagnosticarla y que son conscientes que la única manera de tratar la desnutrición es a través de la alimentación adecuada, en la práctica, no cumplen con dichas medidas de prevención. (38)

En la tabla 3 se evidencia que el (42%) de madres tienen conocimiento de las causas que originan la desnutrición en menores de 5 años, creen que las verdaderas causas son la falta de dinero y trabajo para los padres, frente al (35%) que creen que las causas son la alimentación insuficiente y la atención inadecuada, de la cual se deduce que las madres tienen cierta confusión con respecto a las causas de la desnutrición. En relación a las consecuencias de la

desnutrición, la mayoría (82%), tienen conocimiento afirmando que la consecuencia son los problemas con el peso y la talla. Finalmente, el (57%) de madres aseguran que asisten a sus controles de peso y talla de manera responsable y puntual.

Los resultados evidencian que, si bien es cierto la mayoría de madres conocen las consecuencias de la desnutrición, no todas conocen las causas. Lo que si preocupa es el (43%) de madres que no asisten a sus controles de manera responsable, dando lugar a que los niveles de desnutrición se mantengan en el Centro de Salud de Morro Solar, referente importante que conlleva a generalizar la problemática a nivel provincial, regional y nacional.

Los resultados descritos se relacionan de alguna forma con el estudio de Delgado Sánchez (2015) quien encontró como resultados que una de las razones causantes de la desnutrición infantil es la falta de acceso a los alimentos por parte de las familias, atribuyendo como un factor dependiente a las condiciones de vida familiar, se reafirma al afirmar que el drama social que esconde la desnutrición infantil tiene el sello de la pobreza. ⁽¹⁴⁾

Un buen indicador, producto de los resultados del presente estudio es el nivel de conocimiento por parte de las madres de los menores de 5 años con respecto a alimentos nutritivos y el proceso de la alimentación adecuada para evitar la desnutrición de sus hijos (72%) y (100%) respectivamente, dando especial atención e importancia a la leche materna, carnes, huevos y frutas para evitar la desnutrición infantil. Los resultados tienen cierta similitud con el estudio de

Villanueva & Chavarría (2018) quienes encontraron que el 69.2% de niños presentan estado nutricional normal, producto del conocimiento por parte de las madres sobre alimentos nutritivos y el proceso de alimentación adecuada. El estudio demuestra que este indicador es fundamental y decisivo para que el niño obtenga resultados positivos en el proceso de aprendizaje en edad escolar.

El problema de la desnutrición infantil va acompañado de la anemia en los menores de 5 años, dos monstruos cuyas víctimas dependen de factores relacionados a la familia, siendo uno de los más importantes el nivel cultural; por ello que en el presente estudio encontramos que el 35%) de madres que no tienen conocimiento acerca de la anemia. La tabla 5 demuestra que un elevado porcentaje de madres (22%), que creen que las náuseas, vómitos y diarreas, son características de la anemia, descartando las verdaderas características que presenta esta enfermedad: cansancio, sueño, palidez; de lo que deducimos que, si no se conoce las características para identificar la anemia, será más difícil erradicarlo del contorno familiar y social en el que nos desenvolvemos.

Los resultados encontrados coinciden con los de González T. (Ecuador 2016), Cano D. (Arequipa 2016), Huancallo M. (Lima 2014) y Pérez V. (Bagua -2015), quienes encontraron porcentajes similares (entre 60 y 70%) de madres que tienen conocimiento sobre las característica y causas de la anemia infantil, cifra similar a los resultados encontrados en el presente estudio, además de ser conscientes sobre las medidas alimenticias a tener en cuenta para evitar que la anemia siga afectando a los menores de 5 años. El estudio, igualmente se relaciona con la investigación de Pazos Galeas S. (Ecuador 2016), quien

encontró que un promedio del (18%) de la población, objeto de su investigación, presentó cierto nivel de anemia (leve o moderada). (32), (19), (20), (22)

Con respecto al conocimiento de la anemia por parte de las madres de los niños menores de 5 años se encontró que el (87%) tienen conocimiento acerca de la forma cómo se diagnostica la anemia, aunque exige un porcentaje menor (13%) que desconoce dicho proceso. Con respecto al conocimiento de las madres sobre el tratamiento de la anemia, podemos observar que existe una confusión entre el tratamiento de la anemia con la desnutrición, el (45%) sostienen que el tratamiento es en base a chispitas y sulfato ferroso, mientras que el (43%) sostienen que el tratamiento es en base a lactancia materna o alimentos nutritivos.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Pérez V. (Bagua - 2015), quien encontró que la anemia es originada por causa del consumo de dietas que son escasas en nutrientes hematopoyéticos, las cuales permiten sintetizar la hemoglobina y que la enfermedad puede tener complicaciones debido a la presencia de otras enfermedades como la malaria, las infestaciones parasitarias, enfermedades infecciosas más frecuentes dadas por las vías respiratorias y del tubo digestivo, todo esto sumada a mas deficiencias alimenticias; si a estos resultados le sumamos la confusión que tiene las madres para el tratamiento adecuado de la anemia, el problema se agudiza, siendo los únicos perjudicados, la población infantil menor de 5 años de edad.

Según el INEI, la anemia es la condición de insuficiencia de hierro en la sangre; al respecto encontramos que la tabla N° 7 deja en evidencia que, el (33%) de madres de niños y niñas menores de 5 años consideran que la causa fundamental es la falta de alimentos que contengan hierro; dejando en evidencia cierta confusión con el conocimiento de la desnutrición al afirmar que el (27%) creen que la causa principal de la anemia es la falta de lactancia materna.

Los resultados del presente estudio respecto al tipo de alimentos que consumen los niños, se relacionan con el estudio de Aguirre N, Bustos M, y Miño S (Argentina 2014) quienes encontraron que un porcentaje no tan significativo de madres (43%) tienen conocimiento sobre los alimentos que contienen hierro, siendo sus principales características el cansancio y la palidez. Los resultados de ambas investigaciones pueden complementarse y analizarse detenidamente con la finalidad de asociar el conocimiento de una alimentación adecuada y el conocimiento de las características de la anemia con fines de asumir una política de prevención que parta desde el seno familiar; solo de así se puede hablar de disminuir los índices de anemia en la población menor de 5 años. Estas medidas no serán posible si el estado no implementa una política responsable para su disminución y erradicación gradual a través del tiempo.

Sobre el conocimiento del hierro y los alimentos que contienen tan valioso mineral para el consumo de los niños por parte de las madres, se encontró que el (43%) de madres de niños/as menores de 5 años conocen y saben que el hierro es un mineral fundamental en la nutrición infantil; en tanto que, la mayoría (57%) de madres lo confunden con vitaminas o proteínas. Con respecto al

conocimiento de alimentos que contienen hierro, el (100%) de madres aseguran que son la carne, sangrecita, lentejas, acelga, los alimentos apropiados y recomendables para evitar la anemia; sin embargo, debido a factores ajenos a la realidad familiar, no se cumple con la presencia de este tipo de alimentos en la dieta balanceada de los niños.

En relación a estos resultados, González T. (Ecuador 2016) coincide, señalando que el 69% de madres opinaron que la anemia es producto de una mala alimentación, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación. Por otro lado, el estudio guarda relación con la investigación de Cornejo C. (Lima 2016) quien encontró que el 54% de madres desconocen medidas de prevención de la anemia; mientras que el 58% realizan prácticas inadecuadas en el proceso de alimentación de los menores de 5 años. (16) y (18)

CONCLUSIONES

Una vez concluido el proceso de investigación, habiendo procesado los datos, y relacionado los resultados con el marco teórico, se arribó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA. La mayoría de madres de familia de los menores de 5 años de edad del Centro de salud de morro solar, provincia de Jaén, región Cajamarca tienen conocimiento sobre la desnutrición infantil, reconocen sus características y tienen conocimiento sobre el proceso para diagnosticarlo; la dificultad es evidente cuando se observa que el 43% de las madres no acude a sus tratamientos de manera regular, dando lugar a que la desnutrición mantenga altos índices de presencia en la población infantil.

SEGUNDA. La mayoría de madres de familia de los menores de 5 años tienen conocimiento sobre las consecuencias de la desnutrición y el proceso de una alimentación adecuada; respecto a las causas, existe cierta confusión entre la falta de dinero y trabajo de los padres y, la alimentación insuficiente junto a la atención inadecuada de los menores. Dichos conocimientos no son suficientes para frenar la presencia masiva de niños con cierto grado de desnutrición infantil, 41% en total.

TERCERA. Sobre el conocimiento de la anemia, el 35% y el 22% no conoce dicha enfermedad, ni sus características a pesar de que el 87% de madres conocen el proceso de diagnosticar la enfermedad. Con respecto al tratamiento de la enfermedad, las madres tienen cierto nivel de confusión, el 45% creen que

consiste en administrar chispitas y sulfato ferroso, mientras que el 43 % sostiene que el tratamiento consiste en darle lactancia materna y alimentos nutritivos. Los indicadores descritos conllevan a que la erradicación de la anemia infantil sea más complicada.

CUARTA. Las madres de los menores de 5 años del Centro de Salud de Morro Solar, tienen conocimiento sobre los alimentos que contienen hierro, tabla 8, (100%); sin embargo, en la práctica, el (55%), tabla 7, no la tienen en cuenta en su alimentación diaria debido a factores como la falta de dinero y trabajo de los padres.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Los establecimientos de salud deben priorizar dentro del cronograma anual de actividades de concientización como las visitas domiciliarias para crear conciencia sobre la importancia de asistir puntualmente a los controles de salud integral de los menores de 5 años con la finalidad de disminuir los índices de anemia y desnutrición infantil.

SEGUNDA. Planificar y ejecutar talleres de educación familiar para abordar temas importantes como causas y consecuencias, tratamiento y alimentación balanceada para crear conciencia familiar y tomar medidas conjuntas para disminuir los indicadores de anemia y desnutrición infantil; gestionando ciertos incentivos para asegurar la presencia mayoritaria de la familia.

TERCERA. A las instituciones que tienen que ver con la salud materno infantil, considerar dentro del presupuesto anual, un porcentaje económico exclusivo para la implementación de las actividades propuestas con la finalidad de hacerle frente a la desnutrición y anemia en la población infantil menor de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN) en colaboración con el International Food Policy Research Institute. Fourth report on the world nutrition situation. Geneva: ACC/SCN; IFPRI; 2000. Pp. 23–27.
2. MINSA, M. d. (2017). Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. Lima: SE.
3. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015.
4. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. (En línea) disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
5. Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur J Clin Nutr 1994; S45-S57.
5. Quispe, Y. d. (2016). *Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 - 5 años en el Centro de Salud Los aquijes. Tesis de grado. Universidad Privada San Juan Bautista*. Ica: SE.
6. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad. (en línea) 2011 Peru. (fecha de acceso 12 de abril 2018) disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
7. Ferro Morales RA. Op. Cit. P. 05
8. Guevara, X. “Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huanta 2013”, [para optar el título profesional de médico pediatra], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. P. ix
9. Pally, E. y Mejía H. “Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años”, Rev. Soc. Bol Ped 2012. P. ix
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (29 de noviembre de 2016). Principales Indicadores - Producción Nacional. Perú: INEI. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/>.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyó en 3,1 puntos porcentuales. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n049-2016-inei_1.pdf

12. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Desnutrición Crónica [Internet]. [consultado 2017 septiembre 08]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1823/0>. P.02
13. Jiménez Becerra CJ. “Exploración cualitativa de las percepciones de las familias de estrato 5 de la localidad de chapinero – Bogotá frente a los hábitos alimentarios y atributos de la alimentación saludable”, Bogotá, 2008, [para optar el Título Profesional de nutricionista dietista] Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana; 2008. P.01
14. Delgado Sánchez, HD, “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha”, Iquitos, 2015, [para optar el Título Profesional Licenciada en enfermería], Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015. P.03
15. Centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN). [Internet]. [consultado 2016 septiembre19]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf. P.04
16. Arévalo Valles, JL, “Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014”, [para optar el título profesional de especialista en pediatría], Lima, universidad de San Martin de Porres, 2015. P.02
17. Pazos Galeas S. Dsgp. “Relación Entre La Anemia En Niños Y Los Conocimientos De Alimentación Saludable De Los Cuidadores. Consultorio#24. Pascuales junio 2015-junio 2016.”2017;62. Available From: File:///C:/Users/Lm/Desktop/Nueva Carpeta (2) /Relación Entre La Anemia En Ni%C3%91os Ecuador. Pdf
18. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”. (en línea) Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2015.
19. Cano D. Nivel de conocimientos sobre niños con anemia ferropénica de las madres de menores de 5 años con anemia. Centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. 2016;83.
20. Huancayo M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau, Lima-2014. Tesis.
21. Manrique J. efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses, Lima-2013. Tesis.

22. Pérez V. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. BAGUA-2015. TESIS. 2015;78.
23. González Perlaza t. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el sub centro de salud "TACHINA" DE LA PROVINCIA DE. 2016;
24. Aguirre M, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N ° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente – Misiones, 2015. Alumnas: Maira Noelia Aguirre María E. tesis. 2015;
25. Pérez V. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. BAGUA-2015. TESIS. 2015;78.
26. Ministerio de Salud 2011. Lineamiento de Gestión de Estrategias Sanitarias de Alimentación y nutrición saludable. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe>.
27. Ministerio de salud 2012. Eficacia y efectividad de la suplementación de Micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses
28. Ministerio de Salud 2014. Situación de salud y nutrición materno infantil.
29. Organización Mundial de la Salud 2011. Informe Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobines.pdf>
30. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. Perú: MINSA; 2015 [Citado 27 de junio de 2018].
31. Valera López J., Niños Sanos. Enfermedades infantiles, alimentación para bebés y niños.
32. Escobar, Z. Y. (2014). Factores asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Quetzaltenango: SE.
33. Acuña, Y. M. (2016). Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años del asentamiento humano Sumaq Wasi, distrito de la Tinguña, Ica diciembre 2016. Tesis de Grado. Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Ica. Ica: SE.

34. Rojas, Y. J. (2015). Perspectiva de las madres sobre la desnutrición crónica de sus niños menores de cinco años – Lajas 2015. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Chota: SE.
35. Rivero, D. S. (2008). Metodología de la Investigación.
36. Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición.
37. Santos, E. M., & Díaz, M. J. (2018). Prevalencia del riesgo de desnutrición mediante cuestionario STAMP y costos que genera la estancia hospitalaria en niños de 2 a 10 años que ingresan en el Hospital de niños DR. Roberto Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador: SE.
38. Delgado, J. R. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres, sobre alimentación de niños de 0 – 5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Mórrope. Tesis de Grado. Universidad San Martín de Porres. Chiclayo: SE.
39. Villanueva, L. C., & Chavarría, A. P. (2018). Estado Nutricional Y Rendimiento Académico en Escolares de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 821131 Miraflores. Cajamarca – 2017. Tesis de Grado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca: SE.

ANEXOS



Gobierno Regional de Cajamarca
Dirección Regional de Salud Cajamarca
Subdirección de Salud Jaén
CLAS – MORRO SOLAR

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

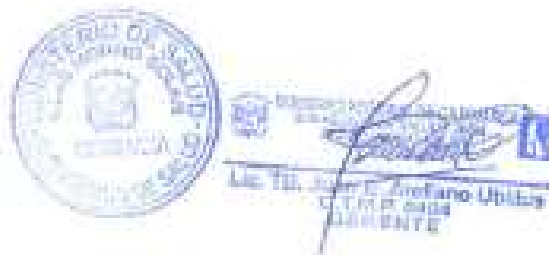
EL GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR – JAÉN; QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que la señorita **CINTHYA ELIZABETH GUERRERO GONZALES**, IDENTIFICADA con DNI N° 46294676, alumna de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHICLAYO – FILIAL JAÉN, de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de ENFERMERÍA, ha realizado satisfactoriamente la aplicación y ejecución del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN **“CONOCIMIENTO SOBRE DESNUTRICIÓN Y ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CRED DEL C.S. MORRO SOLAR, ENERO – JUNIO 2019”**.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que crea necesario.

Jaén, 09 de noviembre del 2019.



c.c. archivo



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



Cuestionario

**“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del
 CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019”**

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener datos que contribuyan a determinar el nivel de conocimiento de la desnutrición y anemia en las madres de niños menores de 5 años. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos que Usted proporcione serán confidenciales y anónimos, le pido que conteste con veracidad, así mismo comunicarles que estos datos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Variable: Anemia en menores de 5 años

Variable 1:		Variable 2:	
Nivel de conocimiento sobre Desnutrición		Nivel de conocimiento sobre Anemia	
Nº	Ítems	Nº	Ítems
1	¿Ud., tiene conocimiento acerca de la desnutrición? a. Sí b. No	11	¿Qué es para Ud. la anemia? a. Disminución de la hemoglobina b. Aumento de hemoglobina c. No tengo conocimiento
2	Su niño o niña, ¿Ha sufrido con algún tipo de desnutrición? c. Sí d. No	12	¿Por qué un niño llega a tener anemia? a. Porque no come alimentos con hierro b. Porque no toma leche materna c. Porque duerme mucho
3	¿Qué consecuencias puede ocasionar la desnutrición en su niño? d. Muerte e. Problemas con su peso y talla f. Pérdida de la visión	13	¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia en su niño? a. Muerte b. Afecta su desarrollo cerebral y c. Perdida de la visión
4	¿Cuáles son las características de un niño con desnutrición? a. Tos b. Náuseas, vómitos	14	¿Cuáles son las características de un niño con anemia? a. Tos b. Náuseas, vómitos c. Cansancio, sueño, palidez

	c. Debilidad muscular, Peso y talla deficientes, cansancio		
5	¿Cómo se diagnostica la desnutrición? a. Pruebas de sangre b. Pruebas de orina c. Pesado y medida	15	¿Cómo se diagnostica la anemia? a. Pruebas en sangre b. Pruebas en orina c. Examen clínico
6	¿De qué manera se puede tratar la desnutrición? a. Chispitas y sulfato ferroso b. Dándole de comer tres a cuatro veces al día c. Con lactancia materna y alimentos nutritivos	16	¿Cuál es la medicina que sirve para el tratamiento de la anemia? a. Sulfato ferroso b. Chispitas c. Vitamina A
7	¿Qué son los alimentos nutritivos? a. Son los extractos de frutas b. Son alimentos que contienen grasas c. Son alimentos que contienen vitaminas y proteínas	17	¿Qué es el Hierro? a. Es un mineral b. Es una proteína c. Es una vitamina
8	¿Qué alimentos se recomienda para evitar la desnutrición? a. Manzana, arroz, purés b. Frutas, pan, menestras c. Leche, carne, huevos, queso, frutas	18	¿Qué alimentos contienen Hierro? a. Carne, sangrecita, lentejas, acelga b. Café, fideos, arroz c. Naranja, papaya, pan
9	¿Qué acciones se deben tener en cuenta para evitar la desnutrición de su niño o niña? a. Darle de comer cada vez que el niño o niña desee. b. Acudir al doctor o una farmacia más cercana cada vez que sea necesario. c. Acudir a sus controles de peso y talla de manera responsable.	19	¿Qué alimentos ayudan a que nuestro cuerpo absorba el hierro? a. Cítricos vitamina D b. Leche c. Grasas
10	¿Qué causas pueden ocasionar la desnutrición en los niños? a. Descuido de los padres b. Alimentación insuficiente, atención inadecuada, enfermedades c. La falta de dinero y trabajo para los padres.	20	¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro? a. Cítricos b. Café, té c. Grasas

Muchas Gracias



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:
“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de, 2019

.....
Nombre: _____

DNI: _____



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



JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

"Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019"

AUTORA:

Cinthya Elizabeth Guerrero Gonzales

EXPERTO:

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	N° de Colegiatura
	Darwin Campos Garcia	43600572	69 066

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar– Jaén, enero.. junio 2019

Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre la Desnutrición por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero.. junio 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero.. junio 2019.

Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre la Desnutrición

Variable 2. Nivel de conocimiento sobre la Anemia

Criterios de evaluación:

1. Pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

.....

2. Pertinencia de las preguntas en relación a las variables

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

P
 P
 -

3. Redacción y claridad de las preguntas

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

.....
.....
.....

Juén 20 Septiembre.....del 2019.





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



JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019”

AUTORA:

Cinthy Elizabeth Guerrero Gonzales

EXPERTO:

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	N° de Colegiatura
	Crara E. Huorcho Cruz	40641970	42295

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar. Jaén, enero – junio 2019

Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre la Desnutrición por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019.

Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre la Desnutrición

Variable 2. Nivel de conocimiento sobre la Anemia

Criterios de evaluación:

1. Pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

.....

2. Pertinencia de las preguntas en relación a las variables

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

.....

3. Redacción y claridad de las preguntas

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

.....


 Clara B. Huinca Cruz
 C. 42208

Jaén, 20 de Setiembre.....del 2019.



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



JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

“Conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años del CRED del C.S. Morro Solar, enero – junio 2019”

AUTORA:

Cinthy Elizabeth Guerrero Gonzales

EXPERTO:

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	N° de Colegiatura
	Fredy R. Castillo Zurita	40973708	40386

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Desnutrición y Anemia en madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero_ junio 2019

Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre la Desnutrición por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero_ junio 2019.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia por parte de las madres de niños menores de 5 años que asisten a la Estrategia CRED del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, enero – junio 2019.

Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre la Desnutrición

Variable 2. Nivel de conocimiento sobre la Anemia

Criterios de evaluación:

1. Pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104

2. Pertinencia de las preguntas en relación a las variables

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

[illegible]

3. Redacción y claridad de las preguntas

Suficiente	Moderadamente suficiente	Insuficiente
X		

Observaciones:

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525


 DEPARTMENT OF DEFENSE
 OFFICE OF THE INSPECTOR GENERAL
 1215 Jefferson Davis Highway
 Arlington, Virginia 22202-4302
 (703) 681-3400
 FAX (703) 681-3401
 TDD (703) 681-3402
 Internet: <http://www.dodig.mil>

To: **Lt. Engr. Frank R. Cayulio Zurita**
 CEP: 46 34

Jactn... 20... Setiembre..... del 2019.