

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia
ferropénica en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Ignacio**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jackeliny Luzmila Carrion Togas

ASESOR

Iliana Del Rosario Muro Exebio
<https://orcid.org/0000-0003-3964-4113>

Chiclayo, 2023

**Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia
ferropénica en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Ignacio**

PRESENTADA POR:

Jackeliny Luzmila Carrion Togas

A la escuela de postgrado de la
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Dolores Domitila Risco De Bocanegra

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzman Tello

SECRETARIO

Iliana Del Rosario Muro Exebio

VOCAL

Dedicatoria

Le dedico esta tesis a Dios, por iluminar mí camino, en cada paso que doy por fortalecer mi corazón y mi mente para cumplir mis metas.

A mi hermano Luis Alberto que está en el cielo, a mi madre mis hermanas que en todo momento estuvieron a mi lado alentándome para seguir adelante y lograr cumplir mis metas.

Agradecimiento

A Dios por darme la fortaleza necesaria para concluir con éxito mi meta.

A mi madre guía y orientadora en mi formación.

A mi asesora metodológica Mstra. Iliana del Rosario Muro Exebio por sus oportunas observaciones y orientarnos en la realización de mi investigación.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a los docentes que me guiaron y formaron con sus conocimientos durante curso de posgrado.

A todos mis amigos y compañeros por el apoyo y colaboración en el transcurso de esta meta.

Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia Ferropénica en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Ignacio

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% INDICE DE SIMILITUD	8% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%

9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.bebemundo.com Fuente de Internet	<1 %
13	bibliometria.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
14	pathology.ucla.edu Fuente de Internet	<1 %
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	moam.info Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Revisión de la literatura	12
Materiales y Métodos	15
Resultados y Discusión	18
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	39

Resumen

Actualmente la anemia ferropénica, es un problema de salud a nivel mundial, con mayor prevalencia en la niñez, por lo tanto, la madre opta por conductas basadas en conocimientos, actitudes y prácticas. El objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud San Ignacio- 2019. Fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Se realizó en el centro de salud San Ignacio, con una población de 80 madres, la muestra fue censal, el muestreo por conveniencia. El instrumento fue un cuestionario validado por juicio de expertos según prueba V de Aiken=1, la confiabilidad se probó mediante alfa de Cronbach con puntaje de 0.794. se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de Belmont: En cuanto a la dimensión conocimientos 70% tiene nivel adecuado y 30% inadecuado; asimismo la dimensión actitudes 52.5% es inadecuado y 47,5% adecuado y la dimensión práctica predomina el nivel inadecuado con 57,5% 42,5% están en niveles adecuados. En lo que respecta al tipo de anemia ferropénica de los niños de 6 a 24 meses prevalece la anemia leve con 87,5%, 12,5% anemia moderada y 0% anemia severa. En conclusión, existe relación significativa entre la dimensión actitudes de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses en cuanto a los niveles de anemia ferropénica con una significancia bilateral de 0,025; esto indica asociación inversa entre ambas variables.

Palabras claves: Conocimiento (D019359), actitudes (D007722), prácticas (D007722), anemia ferropénica (D018798), madres (D009035)

Abstract

Currently, iron deficiency anemia is a worldwide health problem, with a higher prevalence in children, therefore, the mother chooses behaviors based on knowledge, attitudes and practices. The general objective was: To determinate the relationship between knowledge, attitudes and feeding practices and iron deficiency anemia in children aged 6 to 24 months, at the San Ignacio Health Center – 2019. The study was quantitative, descriptive, non-experimental design, cross-sectional descriptive-correlational type. It was conducted in the San Ignacio Health Center, with a population of 80 mothers, the sample was census, convenience sampling. The instrument was a questionnaire validated by expert judgment according to Aiken's V test = 1 and pilot test with Cronbach's alpha, which yielded a score of 0.794. Belmont Ethical considerations. The results: Regarding the knowledge dimension, 70% have an adequate level and 30% inadequate; likewise, the attitudes dimension 52.5% is inadequate and 47.5% adequate and the practical dimension is dominated by the inadequate level with 57.5% and 42.5% represents adequate levels. Concerning the type of iron deficiency anemia in children aged 6 to 24 months, mild anemia prevails with 87.5%, 12.5% moderate anemia and 0% severe anemia. It is concluding mother have basic knowledge about nutrition and iron deficiency anemia, however, they have weaknesses in terms of attitudes and practices. In conclusion, there is a significant relationship between the feeding attitudes dimension of mothers of children from 6 to 24 months in terms of the levels of iron deficiency anemia with a bilateral significance of 0.025; This indicates an inverse association between both variables.

Kew words: Knowledge (D019359), attitudes (D007722), practices (D007722), iron deficiency anemia (D018798), mothers (D009035).

Introducción

Averiguar lo que la gente piensa, cree y hace en relación con un tema en particular se hace usando el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Cada área tiene como objetivo investigar los niveles de conocimiento que posee una gran persona en relación con sus conceptos mentales y previas de los procesos cognitivos desarrollados y fijos firmemente en sus vidas. La configuración es la fusión de tres componentes: cognitivo; El que trae información, experiencia, estereotipos y conocimiento que pueden ser juicios positivos o negativos. El efectivo que combina emociones, sentimientos, valores, satisfacción y antipatía. Las habilidades motoras, psicológicas, cognitivas, verbales y sociales son los medios por los cuales se transmite el comportamiento. Finalmente, la habilidad o experiencia que se gana a través de la implementación continua de una actividad se define como práctica.¹

Los alimentos en el niño son un proceso dinámico y cambiante dependiendo de las diversas necesidades nutricionales, conforme van pasando los meses el niño requiere la participación de otros alimentos complementarios, apropiados, ofrecidos con una cantidad, frecuencia y consistencia adecuadas para garantizar que el niño satisfaga sus necesidades nutricionales. Los requisitos de preparación de alimentos establecen que el niño debe comenzar con alimentaciones adicionales a partir de los 6 meses de edad.²

Estudios realizados en las últimas dos décadas muestran que la anemia, y en particular el déficit de hierro en el organismo de un niño en crecimiento y desarrollo, tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje, especialmente en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. Con todas esas desventajas, el niño con anemia es el anuncio silencioso de una población de jóvenes y adultos con capacidades limitadas en su aprendizaje, su desarrollo educativo y restricción de sus capacidades laborales competitivas³.

Las tasas más altas de anemia se encuentran en las naciones, áreas y grupos de población más empobrecidos. Y en concreto, estudios realizados en los últimos 20 años indican que el cuerpo de un niño que carece de suficiente hierro, que está creciendo y desarrollándose tiene un efecto grave en proceso de maduración del cerebro y sus efectos perjudiciales en la capacidad del aprendizaje,

tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace que los niños tengan más posibilidades de obtener enfermedades infecciosas³.

Las regiones que presentaron los niveles más altos de anemia fueron Puno (70,4%), Ucayali (60,8%), Madre de Dios (58,4%), Huancavelica (57,4%), Cusco (54,1%), Loreto (51,7%) y Apurímac (51,1%) y Pasco (50,5%). Por el contrario, las regiones que registraron los menores niveles de anemia fueron Tacna (25,6%), Lima Metropolitana (27,4%), Lambayeque (28,6%), Callao (29,3%), Cajamarca (32,9%), Moquegua (34%), La Libertad (35,1%), Ica (36,3%) y Piura (36,7%), respectivamente^{5,6}.

En el 2021, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de anemia en la población de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad fue del 38,8%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,7%) que en la urbana (35,3%)⁷.

En el 2020, en la Región Cajamarca, la anemia afectó al 33,8 % de niños de 6 a 35 meses de edad. Entonces, si hacemos cálculos, la cifra se ha reducido en 0,9 puntos porcentuales en comparación al presente año.^{7,8}

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan), en el Perú, los niños pequeños solo cubren la tercera parte de sus necesidades de hierro a través de la alimentación diaria. Además, debido a la alta prevalencia de anemia de la gestante y a la escasa práctica del “corte tardío del cordón umbilical”, el niño nace con pobres reservas de hierro. Las frecuentes infecciones e infestaciones parasitarias, así como el temprano reemplazo de la leche materna por cualquier otro producto lácteo son causa del problema⁸.

Cabrera y Moreno, según la investigación el nivel de conocimiento de la madre es 75,6% era bueno y el 24,4% regular, con respecto a la actitud, el 43,3% actualmente hay una actitud de riesgo, el 33,2% de una actitud excelente y una buena actitud 24,4% en cuanto a la práctica, el 97,8% presenta una excelente práctica y el 2,2% presenta buenas prácticas. Mientras que García también demuestro que el 62,7% de las madres tienen niveles altos de conocimiento, frente a un promedio del 33,1%. el 95,8% de las madres presentes asistentes tenían practicas adecuadas y solo el 4,6% tenían practicas inadecuadas, según la mayoría de los participantes¹².

Según el registro padrón nominal de niños con anemia ferropénica en el centro de salud San Ignacio 80 niños y niñas tienen anemia ferropénica, 70 niños tienen grado leve, 10 niños sufren de anemia moderada y ninguno tiene anemia severa, de una población asignada de 2500 menores de 5 años. Con motivo de mejorar esta situación, el establecimiento de salud, trabaja articuladamente y desarrolla actividades intersectoriales con diferentes instituciones (educación, salud, municipalidad, casa de rondas, juntas vecinales, policía nacional, programas sociales (CUNA MAS, KALI WARMA, JUNTOS etc.) con la finalidad de brindar conocimientos y concientizar a las madres con el único fin de tener niños sanos libre de anemia ferropénica en nuestra comunidad. En conclusión se pudo constatar que las madres tuvieron diversas maneras de cuidar la alimentación de sus hijos; por ejemplo, se refieren a la comida de sus hijos ricos en hierro pero en cantidades inferiores a sus requerimientos; o desconocen cómo debe ser la selección, combinación, consistencia, cantidad o presentación de los alimentos según la edad; así mismo, se mostraron inseguras al momento de alimentarlos con alimentos ricos en hierro, y algunas simplemente no les ofrecen este tipo de alimentos porque desconocen los productos que lo producen.

A partir de estos supuestos, surgió la posterior pregunta de investigación: ¿Existe relación entre conocimiento, actitudes y práctica de alimentación y la anemia ferropénica en menores de 24 meses, 2019? Se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en menores de 24 meses, San Ignacio, en el año 2019. Y como objetivos específicos: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación de madres con niños menores de 24 meses asisten al centro de salud San Ignacio. Identificar el tipo de anemia ferropénica en menores de 6 a 24 meses. Resultados investigados fueron muy productivos para la dirección del establecimiento de salud que ayudó a la planificación de actividades dirigidas a las madres que tienen sus hijos de 6 a 24 meses padeciendo esta enfermedad.

Dentro del área profesional, los resultados de este estudio sirvieron de información para mejorar las actividades preventivo promocional, en beneficio de la salud del niño y niña. Para las entidades formadoras de Recursos Humanos en Enfermería, los resultados de la investigación sirvieron para modificar su plan curricular e implementar en la asignatura temas relacionados con esta investigación y finalmente sirvió de antecedentes para futuras investigaciones con el mismo objeto de estudio en otros escenarios.

Revisión de la literatura

Este capítulo describe la teoría que condujo a este estudio, que se relaciona con las variables de estudio. A continuación, se presentan las investigaciones encontradas a nivel internacional que se relacionan las variables en estudio.

Acosta⁹, Quito, Ecuador 2019. Los hallazgos revelaron que 54% de las madres tuvieron conocimientos con nivel medio, el 34% poseen nivel alto lo que indica que tienen conductas alimenticias aceptables, que están de acuerdo al conocimiento propio de las madres. En relación a la anemia mostraron que 8% de los lactantes presentaron anemia, de los cuales solamente en uno se evidencio anemia severa. Como resultado, no hubo una correlación perceptible entre el y los niveles de hemoglobina infantil⁹.

Valverde¹⁰; en Ecuador el 2019. Los resultados obtenidos fueron que un 63.79% de los niños estaban anémicos, lo que es una alta prevalencia y puede interferir con la capacidad de este grupo de edad para crecer y desarrollarse normalmente. Adicionalmente existe una correlación significativa y positiva entre el consumo inadecuados de nutrientes y la deficiencia de hierro en niños de cinco años, sugiere que estas dos condiciones están vinculadas significativamente¹⁰.

Cervantes¹¹; realizó en Ibarra-Ecuador en el 2019; en su investigación refiere; madres de niños anémicos deben conocer y seguir pautas dietéticas Ejecutando en parroquia san José de Quichinche, Ibarra-Ecuador.” Los resultados mostraron que (83,3%) las madres afirman conocer los beneficios de las verduras para salud (80%) pensaron que comer verduras es crucial para tratar la anemia, y (60%) creyeron que comer muy pocas frutas y verduras es un factor que contribuye a la anemia. Las madres en su mayoría tuvieron conocimientos altos; en ventajas para la salud al consumir las verduras, y conocimiento moderado sobre la importancia del hierro en el cuerpo y el factor principal que causa la anemia¹¹.

A nivel nacional se encontraron los siguientes estudios.

Cabrera y Moreno¹²; realizaron en Trujillo en el 2022; encontraron 75.6% de conocimiento materno era bueno, el 24.4% regular, de la misma forma las actitudes 43.3% mostro actitudes riesgosas, el 33.2% actitudes excelentes y el 24.4% actitudes buenas; por consiguiente, las prácticas 97.8% practicas excelentes el 2.2% con buenas prácticas. revelo ninguna relación significativa¹².

García¹³, realizó en Chimbote-Perú en el 2018; una investigación realizada en Santa Rosa, con madres de lactantes. pueden prevenir la anemia ferropénica a través del conocimientos y hábitos

alimentarios. 62.7% según los hallazgos, muestran alto conocimiento, mientras que 33.1% tienen un nivel medio. La mayoría de las madres (95,8) demostraron prácticas adecuadas, mientras que solo el 4.6% demostraron prácticas inadecuadas. Concluyeron relación estadísticamente significativa¹³.

Cuellar¹⁴, Huánuco -Perú el 2018; mostro 56,6% de los encuestados tuvo actitudes positivas hacia la prevención de la anemia mientras que el 43,3% tuvo actitudes negativas. 35,7% de las prácticas fueron adecuadas, mientras que el 64.3% fueron insuficientes. Concluyendo que se rechaza la hipótesis de investigación¹⁴.

Sin embargo, la Organización Mundial de Salud, indica la elección de alimentos y el estado nutricional con base en la experiencia de vida adquirida y acumulada de las madres. La estructura familiar, la elección de; los tabúes, la religión, estructura social, costumbres, nivel cultural, estructura educativa, hábitos de higiene, estado de salud, educación nutricional, situación económica etc¹⁵.

Actitud; se define como un estado de tensión y disposiciones psicológicas organizadas a través de la experiencia y que afectan dinámicamente o instructivamente como una persona reacciona a las cosas y situaciones que se le presentan. Entre las prioridades actitudinales que poseemos, una actitud siempre se dirige hacia un objeto o una mala idea. Influye mucho el comportamiento de las personas la cual puede actuar de manera positiva o negativa de acuerdo al contexto que este se encuentre, no obstante; su forma de ser o de actuar, o la actitud con la que frecuentemente nos enfrentamos a una determinada situación^{16,17}.

Cuando se trata del estilo de alimentación, siempre brindando la seguridad y confort, para la madre como al menor, cuidando su integridad física y mental de los niños al reducir los riesgos asociados a carencias nutricionales provocadas por una ingesta insuficiente de nutrientes al inicio de la dieta¹⁸.

La adición de alimentos complementarios inicia a partir de 6 meses, enfatizara las necesidades nutricionales de un niño no pueden satisfacerse solo con la leche materna y debe complementarse con otros alimentos, teniendo la cantidad, la consistencia y la frecuencia adecuada. Ofrezca alimentos sólidos (purés, papilla o mazamorra) y evite las bebidas azucaradas con bajo valor nutricional, a medida que crece y se desarrolla niño o niña^{19,20}.

La hemoglobina se reduce en el organismo al presentar anemia. Los principales síntomas es la falta de energía, debilidad, uñas hundidas, palidez, fatiga. Otras observaciones incluyen: problemas para aumentar de peso, cabello fino y quebradizo, cambios de humor y falta de interés en su entorno.²¹

Los lactantes necesitan ingerir hierro en su dieta, porque sus necesidades diarias son mucho mayores, esto es difícil porque a esta edad también tienen que aumentar su consumo de energía y su capacidad de absorber los alimentos disminuye. Por lo que suplementación con hierro iniciara antes de los 6 meses²¹.

La OMS clasifica a los niños entre las edades de 6 meses a 5 años en tres categorías de anemia: Leve ($\geq 10.0 - 10.9$) moderada ($7.0 - 9.9$) y severa (< 7). Valor de concentración de hemoglobina varían según la altitud. Cuando se obtiene el resultado de la toma la toma de hemoglobina en sangre se procede a realizar el descuento de acuerdo al nivel de altura a la cual corresponde. Se tomo como ejemplo el centro de salud San Ignacio su altura es de 1300msnm, Por tanto, el descuento introducido que se realiza es de 0.3gr/dl²².

Prevención de la anemia debe enfocarse en ofrecer una adecuada consejería a las madres, familiares al saber los efectos y consecuencias permanentes de la anemia y el valor importante de una dieta saludable; que incluya todos los nutrientes esenciales; carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales; estos alimentos que suelen ser carnes magras, tienen un alto contenido de fuentes animales e incluyen hígado, sangre, bazo, riñones, carne de res y pescados, además, existen alimentos de origen vegetal, como: Las legumbres (lentejitas, habas), verduras y hortalizas de hoja verde (acelga, espinaca, alcachofa, brócoli, coliflor)²³.

También tenemos que la vitamina A y alimentos como la zanahoria, zapallo, hacen que el hierro sea más soluble en los alimentos así mismo aumenta la disponibilidad; el camu camu, kiwi, naranja, tumbo, mandarinas, limón, mango contienen vitamina C, de la misma forma intervienen en la absorción del hierro, puede mejorar el estado de la sangre a través de otros mecanismos, por ejemplo: tales como: al activar la producción de enzimas que pueden convertir el ácido fólico en enzimas activadas. Así mismos alimentos que reducen la disponibilidad de hierro en pocas palabras se cree que cuanto mayor es la concentración de calcio, afecta de forma negativa la absorción de hierro hemínico. La caseína impide que tanto los niños como los adultos absorban el hierro. También el huevo puede interferir con la absorción de hierro debido a su alto contenido de fosfoproteínas²⁴.

Tendremos en cuenta dos teorías de este grado, en las que se explicarán brevemente sus propiedades más importantes. El primero es el modelo de creencias en salud, que busca comprender el proceder humano para prevenir patologías. de las personas para prevenir patologías. En este modelo, el comportamiento del individuo se relaciona con las percepciones de la enfermedad, tales como: Vulnerabilidad, severidad, creencias y sugerencias para implementar una correcta ejecución de la patología y de cómo actuar²⁵.

El modelo de procesamiento de información del Consumidor, describe como los consumidores adquieren y utilizan la información para tomar decisiones. Pueden beneficiarse del uso de este modelo. Los datos son necesarios para la toma de decisiones por parte del consumidor, incluidas las acciones que tienen un impacto en la salud. De acuerdo al modelo establece, antes de que una persona pueda utilizar la información, de ser, útil, práctica, inteligible y fácil de usar²⁵.

CAP es un acrónimo de uso común para conocimientos, actitudes y prácticas, es ampliamente empleado en salud pública porque recopila datos sobre creencias y prácticas que pueden amenazar la salud de los niños, como situaciones de pobreza, necesidades básicas de las familias, y en estas situaciones son cruciales programas efectivos de promoción y prevención de salud. Beneficiosos porque tienen como objetivo aumentar el conocimiento y promover actitudes y comportamientos positivos en los grupos objetivo. Estos programas son dirigidos a la concientización²⁶.

Materiales y Métodos

Los estudios basados en el paradigma positivista, son cuantitativos porque tienen un orden secuencial que refleja la necesidad de medir las variables²⁷. El estudio se realizó en un diseño no experimental – transversal y de alcance descriptivo – correlacional²⁸. La población considerada fue de 80 madres que tenían niños de 6 a 24 meses de edad con anemia ferropénica. La muestra se consideró a todos los integrantes de la población, a las 80 madres de niños con anemia ferropénica, por tanto, se trató de una muestra censal. Para la selección de los integrantes de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se incluyeron madres con niños de 6 a 24 meses con anemia ferropénica, madres de niños con anemia leve, moderada y severa, madres de niños de ambos sexos, madres mayores de 18 años. Así mismo se excluyeron a las madres que presentan alguna discapacidad física o mental, madres que no desean participar voluntariamente y madres analfabetas. La entrevista sirvió tanto como

instrumento, para la recolección de datos; un cuestionario realizado por la investigadora basado en el “Cuestionario CAP para lactantes de 6 a 24 meses” denominado “Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, validado por expertos profesionales especialistas; dividido en dos: La primera parte, contiene datos socioeconómicos destinados a recoger datos de la madre y datos generales de los lactantes. La segunda parte titulada Conocimientos Actitudes y Prácticas de alimentación constó de 21 preguntas relacionadas con los conocimientos (08), actitudes (06) y prácticas (07) hábitos alimenticios.

La aplicación del cuestionario se realizó durante el primer contacto con la madre tiempo esperado de 20 a 30 minutos. La herramienta consto de 21 preguntas semicategorizadas relacionadas con la educación, creencias y hábitos alimentarios de los niños anémicos, y se otorgó un punto a las madres si brindan una respuesta correcta o al menos una respuesta que se considera correcta. La puntuación total es de 21 puntos. Si el resultado oscila entre 14 y 21 puntos, se considera un nivel suficiente si la puntuación va de 0 a 13 puntos, se clasifica como falta de conocimientos, actitud y práctica. Con los datos del cuestionario se construyó la base de datos dentro del programa de Excel 2016 para ser trasladada posteriormente a statistical packageforthe social sciences (SPSS) versión 25 para el respectivo procesamiento de datos.

los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada para la comprensión de dichos resultados y determinar la relación de la variable conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica. Para realizar el análisis de la variable de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, se aplicó la prueba de Stanones en dos categorías: adecuado e inadecuado. Asimismo, para establecer la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación con anemia ferropénica se utilizó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2).

Tanto el director del establecimiento en estudio como el comité de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo aprobaron el estudio, dando el visto bueno para que se realice en el Centro de Salud de San Ignacio. posterior a ello se seleccionaron a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se entregó un cuestionario explicando el procedimiento del llenado. La entrevista tuvo una duración de 20 a 30 minutos por persona, se verifico que el cuestionario este completo, acto seguido se agradeció a la madre que cooperación en la realización

de la encuesta. Finalmente se agradeció al personal que realiza la atención por facilitar el acceso a los registros.

Para el presente estudio el formulario de preguntas fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos, conformado por seis profesionales del campo de la salud, con experiencia en investigación. Al aplicar el valor de Aiken fue de 0,80 puntaje que lo califica como válido y confiable. Los resultados emitidos por los expertos serán debidamente procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez, donde $p < 0.05$ la concordancia será significativa. Posterior a ello se realizó una prueba piloto a un total de 20 madres que cumplan con los criterios de inclusión con la finalidad de constatar la aplicabilidad y comprensión del instrumento

Se considero los principios éticos planteados por Belmont²⁸ son: La autonomía preconiza que cada persona tiene su propio comportamiento. Teniendo en cuenta, este principio la madre debe ser vista como un ente separada e importante que respeta sus valores, creencias y costumbres y también respeta sus decisiones al completar el cuestionario, en lugar de presionarla e intimidarla para lograr nuestro objetivo sino darle seguridad y confianza y darle las facilidades con la finalidad que esta tome la decisión correcta para responder el cuestionario.

El principio beneficencia implica hacer el bien al sujeto o a la sociedad y evitar el daño o el mal. De acuerdo con este principio, se previene el daño físico y psíquico, por lo que, para evitar afectar la salud mental de las madres sometidas a prueba, se considero cuidadosamente la redacción de los instrumentos aplicables a cada una de ellas.

Las ideas de confianza y veracidad se entrelazan con la idea de justicia. Las enfermeras básicamente tienen que preocuparse de como brindar los servicios o recursos a las madres que son seleccionadas para la aplicación del cuestionario, darle a cada una el espacio y tiempo que necesitan, ver disponibilidad, sentirse cómodas y capaces de responder. Responda el cuestionario con confianza.

El rigor científico se basó en parámetros de **confiabilidad**, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba Alfa Cronbach arrojando un puntaje de 0.794, indicador confiable de competencia.³⁰ **La validez**, para la determinación de esta se utilizó la opinión de expertos y alcanzo un valor de Aiken aceptable en 0.80. un valor que permitió la recopilación de datos consistentes y coherente.

Resultados y Discusión

Tabla: N° 1 Conocimientos, actitudes y práctica de la alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud San Ignacio 2019.

Dimensiones	Adecuado		Inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento	56	70	24	30	80	100
Actitudes	38	47,5	42	52,5	80	100
Prácticas	34	42,5	46	57,5	80	100

FUENTE: Cuestionario: Elaboración propia

Interpretación: En lo que respecta a la dimensión conocimientos, se aprecia que el mayor porcentaje se ubica en nivel adecuado con el 70% y el nivel inadecuado con el 30% restante; asimismo en lo referente a la dimensión actitudes se observa alta incidencia de la categoría inadecuado con el 52,5% y el 47,5% se ubica en nivel adecuado. No obstante, en la dimensión práctica predomina el nivel inadecuado con el 57,5% y el 42,5% están en niveles adecuados.

Tabla N° 02 Tipos Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud San Ignacio 2019

Tipos de Anemia	n	%
LEVE	70	87,5
MODERADA	10	12,5
TOTAL	80	100

FUENTE: Cuestionario: Elaboración propia

Interpretación: El 87.5% de los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud san Ignacio presentan anemia ferropénica leve y solo el 12.5% presenta anemia moderada.

Tabla N° 03 Relación entre anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses y los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación.

Dimensiones		Tipos de anemia				Prueba Chi cuadrado	Chi
		leve		moderada			
		n	%	n	%	Valor P	
Conocimiento	Adecuado	49	61,3	7	8,8	0,114	
	Inadecuado	21	26,3	3	3,8		
Actitudes	Adecuado	33	41,3	1	1,3	0,025	
	Inadecuado	37	46,3	9	11,3		
Practicas	Adecuado	36	45	2	2,5	0,062	
	Inadecuado	34	42,5	8	10		

FUENTE: Cuestionario: Elaboración propia

Interpretación: Se aprecia relación significativa con la dimensión actitudes con una significancia bilateral de 0,025; esto indica asociación inversa entre ambas variables. Que las madres de niños con anemia leve tienen mayor proporción de conocimiento adecuado, y al mismo tiempo prácticas y actitudes inadecuadas, las madres de niños con anemia moderada tienen mayor proporción de actitudes y prácticas inadecuadas.

Una de las bases más cruciales de la salud es la nutrición temprana, y durante los primeros seis meses de vida la Organización Mundial sugiere únicamente la lactancia materna exclusiva y luego puedan comenzar a comer a los 6 meses. No olvidando el consumo de leche materna junto con las comidas³⁰.

Existe evidencia donde la disminución de hierro, trae consigo retrasos del desarrollo de forma irreversible; al mismo tiempo hay relación con la deficiencia de hierro y el rendimiento cognitivo y comportamiento infantil. La anemia puede ser devastadora no solo a corto plazo sino también a largo plazo, porque los niños anémicos no pueden alcanzar su pleno potencial que traen consigo al momento del nacimiento^{31, 32}.

En cuanto a la demografía de la muestra en estudio, 29% de madres tenían 21 y 25 años, 26% entre 26 y 30, y el 19% entre 18 - 20, 14% tenían de 36 y 40 años de edad, la proporción más baja porcentaje las madres que tienen 36 a 40 años de edad (13%), se trata de madres adultas jóvenes. En cuanto al nivel de educación, también se observó que 75% cuentan con secundaria completa, 18% superior y 8% primaria completa (ANEXO N° 07). Las características observadas son la población de adultas jóvenes, las madres en esta etapa están preparadas físicamente y tienen un mejor conocimiento de la situación y la salud de sus hijos, en cuanto a su educación también la mayoría de las encuestadas cuentan con educación secundaria; se puede decir que estamos hablando de una educación básica, que puede fortalecer conocimientos importantes.

Tabla N° 01; En el perfil CAP de alimentación, la dimensión con más alto puntaje fue la de conocimientos, seguida de las actitudes luego las prácticas. Los conocimientos de las encuestadas con nivel adecuado alcanzo 70% y 30% tuvieron un nivel inadecuado. La dimensión de actitudes fue adecuada en 47.5% e inadecuada para 52,5%. Y en la dimensión práctica predomino el nivel inadecuado con 57,5% y 42,5% con calificación adecuada.

La mayor proporción de las madres presentaron conocimientos adecuados lo cual podría ser explicado porque respondieron correctamente a conceptos básicos sobre la alimentación, anemia ferropénica, saben distinguir un niño anémico; manifestaron que el niño se muestra con falta de energía, palidez, sueño, decaimiento, cabello quebradizo.

Así mismo refirieron algunas de las causas más frecuentes y conocidas por ellas como: la falta de hierro, falta del consumo vitaminas en su dieta diaria. Para ello teniendo en cuenta que la anemia se produce cuando hay déficit de hierro, al no consumir alimentos y nutrientes que lo producen, de

igual manera incluyeron a los alimentos que no promueven a la absorción de este elemento. Las madres manifestaron tener conocimiento sobre algunas complicaciones y consecuencia futuras que pueden tener sus niños si no se previene a tiempo como alteraciones afectando su salud física y mental. (ANEXO 09)

El conocimiento se basa a través de las experiencias logradas y acumuladas en el transcurso de su vida, momentos donde se puede obtener y recopilar buena información, en este caso las madres en su gran porcentaje se mostraron con conocimientos adecuados mismo que pudieron aplicarlos para el cuidado en cuanto a su alimentación y nutrición sus menores hijos. También para ello se debe tener en cuenta las pautas de crianza, los cuidados de higiene bucal, lavado de manos y la alimentación correcta del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, las creencias, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la disponibilidad económica, etc. razones muy importantes y necesarias para el cuidado del niño y niña en cuanto a su crecimiento y desarrollo²¹.

Quispe³⁴ en su estudio reporto que 69% de las madres evaluadas tenían conocimiento regular sobre alimentación, 24% tiene conocimiento deficiente, 7% tiene un nivel muy bueno. Mientras que García³⁵ destaco que 62.7% presento conocimientos altos, 4.2% presento un bajo nivel. Así mismo teniendo en cuenta a Gomez³⁶ en su estudio informó que el 63.2% de las usuarias tienen alto conocimiento y 36.8% presentan conocimientos medios. Estos datos son coincidentes con el estudio actual.

Respecto a la dimensión sobre actitudes se observa 52,5% de las madres encuestadas muestrearon actitudes inadecuadas y 47,5% un nivel adecuado. Resultados que podrían ser explicados por que el 50% de las madres no están seguras que sus hijos tengan anemia ferropénica. 53% saben que es grave tener anemia, 48% dicen que es bueno preparar alimentos que contengan hierro, pero 68% les parece difícil preparar este tipo de alimentos porque no tienen tiempo, 73% de las madres no sienten confianza suficiente para preparar alimentos nutritivos, y 78% no brinda la cantidad adecuada de acuerdo a la edad del niño. (ANEXO 11).

Los resultados obtenidos sobre las actitudes que tienen las madres encuestadas tienen similitud a los reportados por Pastor³⁹ en su estudio mostro que el 2% con actitud mala, el 85% con actitud regular y el 13% mostraron actitud buena. Mientras para Barrios⁴⁰ el 53% de las madres encuestadas tuvieron actitud deficiente y solo el 2% poseen una actitud excelente. Al analizar estos resultados que son similares a la presente investigación se pudo encontrar que prevalece una actitud deficiente.

En cuanto a la dimensión prácticas según la encuesta CAP se observó que 42.5% de las madres tienen practicas adecuadas, sin embargo, 57.5% tuvieron practicas inadecuadas. Resultados que fueron explicados por que el 60% de las madres brindan café y té, todos los días y 53% de las madres usualmente ofrecen el café y el té durante las comidas. (ANEXO 10). Los resultados obtenidos sobre las prácticas que tienen las madres en la investigación tienen similitud a los reportados por Huaccha³⁷ muestro que 48.9% tienen practicas adecuadas mientras que el 51.1% de ellas tuvieron prácticas inadecuadas. Teniendo en cuenta a Sedano³⁸ quien mostro en su estudio 76% con prácticas inadecuadas y 23.1% mostraron prácticas adecuadas.

por tanto las prácticas de alimentación no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño o niña en sus comidas diarias, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien alimenta al niño, brindando siempre comodidad y confort, dando seguridad tanto a la madre como al niño, cuidando su integridad física y mental, lo cual mejorara la calidad de vida del niño disminuyendo los riesgos que implican el déficit nutricional ocasionada por una ingesta inadecuada de nutrientes al inicio de su alimentación²⁷.

Al enfatizar sobre los conocimiento actitudes y prácticas de alimentación de forma global de la anemia ferropénica es muy importante que las madres tengan conocimientos adecuados, actitudes adecuadas, prácticas de preparación de alimentos adecuados, lo que les va a permitir tomar buenas decisiones a lo largo de su vida en cuanto a la buena alimentación y nutrición de sus hijos, el cual se verá reflejado en la conservación de la salud del niño o niña y de esta manera ayudara a prevenir enfermedades como es el caso de la anemia ferropénica. así mismo las conductas y las prácticas que toda madre opta por el bien de sus hijos.

Asimismo, a partir de lo antes mencionado se puede deducir que en su gran mayoría las madres tienen conocimientos adecuados, sobre la alimentación y la anemia ferropénica, lo contrario a ellos se evidencio que las madres tienen actitudes y prácticas inadecuadas al momentos de la

presentación de los alimentos a sus menores hijos; esto quiere decir que no hay un compromiso madre-hijo, siendo estas acciones inadecuadas pese a tener conocimientos básicos que son brindados por el personal de salud capacitado, los cuales se encargan de organizar actividades articuladas contra la prevención de anemia y la desnutrición crónica, brindando sesiones educativas, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, talleres demostrativos, poniendo énfasis en cuanto a cantidades, consistencia, frecuencia, tipo de alimentos que contienen hierro sean estas de origen animal, vegetal etc. los cuales son de mucha importancia para prevenir la anemia ferropénica³⁵.

Save the Children define “protección infantil” a las estructuras diseñadas para la prevención de la violencia y la explotación que afectan a las niñas y los niños. El conocimiento guarda relación con la sensibilización y comprensión de un determinado tema. La actitud se refiere a como las niñas y niños y los adultos piensan sobre un tema determinado y sus prejuicios o creencias sobre ese tema. Las prácticas, a su vez expresan como aplican sus destrezas que se ven reflejadas en sus acciones²⁶. El perfil CAP se utiliza en salud Pública para recopilar datos sobre conocimientos, creencias y prácticas compartidas dentro de su familia o comunidad. Por lo tanto, se usan para el desarrollo de la promoción, la protección de la niñez. Muchos de estos programas de protección infantil tienen como objetivo. cambiar las actitudes y comportamientos de niñas, niños, cuidadores, otros adultos en la sociedad y los gobiernos para proteger mejor a la infancia²⁶.

En este estudio, el perfil CAP indica la dimensión; conocimientos es dominante (70%), seguida de actitud (47.5%) y la más baja, es prácticas (42.5), de lo cual se puede concluir que las madres tienen conocimientos adecuados, sin embargo, la prevalencia de actitudes y prácticas inadecuadas entre las madres indica la presencia de costumbres y creencias, como la inseguridad de cocinar para un niño con anemia, el desinterés, la falta de compromiso a con sus hijos. Por las razones anteriores, hay programas de prevención de anemia ferropénica dedicados y decididos a fortalecer los centros de crecimiento y desarrollo, motivando y concientizando a las madres y padres de familia quienes son los pilares importantes en el hogar con el único fin de prevenir la anemia ferropénica tanto de sus hijos y de la comunidad y así lograr tener niños y niñas sanos

De esta investigación, se puede inferir que los conocimientos, las actitudes y las prácticas revelan la existencia de un constructo psicométrico CAP sobre alimentación y la anemia ferropénica; no obstante, de manera similar a la literatura existente sobre conocimientos, actitudes y prácticas, este estudio encontró que los niveles de conocimientos y actitudes son más altos que los de prácticas. La dimensión con mejor resultado fue la de las Conocimientos y la peor fue la de las Prácticas.

Tabla N° 02. La mayoría de los niños presentaron anemia leve (87.5%) seguida la anemia moderada (12.5%). Los resultados podrían ser explicados porque su gran mayoría las madres entrevistadas son jóvenes, casadas, cuentan solo con secundaria completa, procede de la zona rural, trabajan en el campo algunas tienen su negocio independiente generando ingresos para solventar sus gastos y manutención de sus hijos. (ANEXO 07). La anemia se asocia con una variedad de factores sociodemográficos, con el cuidado infantil, como el bajo nivel socioeconómico, la baja educación de las madres adolescentes, la falta de atención prenatal, la parasitosis en los niños.⁴² Los resultados son similares a los reportados por Quispe³⁴; mostró respecto al grado de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, el 60% de los niños evaluados en su nivel de hemoglobina registraron un grado leve de anemia, seguido por el 40% que presentaron un grado moderado de anemia y por último no hubo grado de anemia severa. Resultados que demuestran que la mayoría de niños tiene un grado de anemia leve³⁴.

Un porcentaje importante de niños de 6 -24 meses de edad presentaron anemia leve. Situación que es preocupante porque la anemia por deficiencia de hierro trae consecuencias funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y sobre todo a nivel del sistema nervioso central, debido a que el hierro tiene mucha importancia en la maduración y el desarrollo del cerebro, originando daños irreversibles. Ya que la maduración de estas estructuras se desarrolla dentro de los primeros dos años de vida. Por lo tanto, es seguro de asumir que los lactantes pueden experimentar retraso en el desarrollo psicomotor, afectando su salud, bienestar y futuro, sino se aborda a tiempo se verá afectado su desarrollo físico y mental⁴².

Según la OMS los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños de 6 meses a 5 años se clasifican en: anemia leve ($\geq 10.0 - 10.9$) anemia moderada ($7.0 - 9.9$) y anemia severa (< 7). Tal es que diversos factores se han visto asociados al desarrollo de anemia en la niñez, entre los cuales resaltan el déficit de hierro, deficiencias nutricionales, infecciones parasitarias, nivel económico, lactancia materna exclusiva deficitaria^{22,24}.

La anemia por deficiencia de hierro es un problema que se encuentra tanto en países desarrollados como en subdesarrollados. La OMS define a la anemia como una condición en la cual el contenido de hemoglobina y del número de glóbulos rojos en la sangre está por debajo de valores considerados normales por debajo del segundo desvió estándar respecto de la media para la edad y sexo. Los valores de la hemoglobina varían según la edad, el sexo, la altitud. La causa; como puede ser las deficiencias de hierro nutricionales, por ejemplo, de la vitamina B12, B6 y vitamina A, riboflavina y ácido fólico; enfermedades crónicas e inflamatorias; condiciones que causan pérdidas sanguíneas o hemolisis (por ejemplo, parasitosis como las uncinariasis o malaria, o pérdidas de sangre debidas a hemorragias); y hemoglobinopatías⁵¹.

Depende del balance determinado por la interacción entre los nutrientes que componen la dieta, la biodisponibilidad, las pérdidas y los requerimientos por crecimiento, la cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad ingerida, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal. Depende del estado químico en que se encuentra (hemo o no-hemo) y de su interrelación con otros componentes de la dieta, facilitadores (ácido ascórbico, fructosa, ácido cítrico, ácido láctico) o inhibidores (fosfatos, fitatos, calcio, fibras, oxalatos, tanatos, polifenoles) de la absorción⁵².

La anemia infantil está catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública por el impacto negativo e irreversible en el desarrollo neuronal de los niños y niñas el cual está relacionado directamente con el rendimiento escolar, físico y emocional. Las necesidades fisiológicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel de mar en donde vive la persona. La anemia y la deficiencia de hierro, en especial, en periodos de rápido crecimiento como la etapa fetal y la infancia, afecta el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, alterando el sistema de neurotransmisión dopaminérgico. Es por ello que las etapas fetal y neonatal son consideradas cada vez más importantes en el desarrollo de la persona⁵³.

En la tabla N° 03, Se aprecia relación significativa con la dimensión actitudes de alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad y los niveles de anemia ferropénica con una significancia bilateral de 0,025; esto indica asociación inversa entre ambas variables. Por tanto, mientras mejores sean las actitudes, la anemia ferropénica disminuirá. Se pudo observar que madres de niños con anemia leve tuvieron mayor proporción de conocimiento adecuado (61,3%), seguido del nivel adecuado de actitudes (41.3%) y prácticas adecuadas (45%). Así mismo, en las madres de niños con anemia moderada el conocimiento es adecuado en 8.8%, las practicas fueron adecuadas en 2.5% y en cuanto a las actitudes fueron adecuadas en 1.3%.

Con respecto a la correlación que existe entre las actitudes de las madres sobre la alimentación y los niveles de anemia ferropénica el estudio mostro que si existe correlación significativa ($p=0,025$). De la revisión de los antecedentes se encontraron investigaciones como las de Cuellar⁵⁶ quien menciona la existencia de relación significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención de anemia en las madres en estudio ($X^2 = 19,400$; $p = 0,000$) Así como, la de Flores⁵⁸ quien demostró relación significativa entre las actitudes y las prácticas frente a la prevención de la anemia ($p=0,026$).

Por otro lado, los estudios CAP enfatizan que la actitud se refiere a cómo las niñas y niños y los adultos piensan sobre un tema determinado y sus prejuicios o creencias sobre ese tema, otros autores describen a la actitud como una predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable frente a un objeto determinado, que sería la alimentación del niño con anemia. Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes: a) el cognitivo; b) el afectivo; y, c) el conativo-conductual. El componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que la madre posee sobre la alimentación del niño con anemia y a la información que se tiene sobre el mismo. El componente afectivo podría definirse como los “sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto” en este caso a la alimentación del niño con anemia. El componente conativo hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud⁵⁷, lo que equivale decir la alimentación del niño con anemia.

La conducta está influenciada por la intención, y ésta a su vez está influenciada por la actitud y la norma subjetiva. Se supone que la persona toma decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con

respecto a lograr dichos resultados⁵⁷. Por lo que las actitudes de las madres de niños con anemia están ejerciendo influencia en las decisiones en cuanto a la alimentación del niño con anemia ferropénica, y que estas decisiones se hacen en función de un juicio de valor acerca de los resultados de su comportamiento y sus expectativas sobre estos resultados con lo que si se mejoran las actitudes de las madres mejoraran también los resultados frente a la anemia de los niños de 6 a 24 meses.

Conclusiones

1. Existe relación significativa entre la dimensión actitudes de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses en cuanto a los niveles de anemia ferropénica con una significancia bilateral de 0,025; esto indica asociación inversa entre ambas variables. Por tanto, mientras mejor sean las actitudes, sobre los hábitos alimenticios adecuados en los niños y niñas de 6 a 24 meses esto se asocia a la ausencia de la anemia ferropénica y viceversa.
2. En cuanto al perfil CAP de alimentación las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia ferropénica, se encontró que la dimensión con mayor puntaje fue la de conocimientos, seguida de actitudes y con menor porcentaje a las prácticas. En cuanto a los conocimientos el 70% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 30% tuvieron conocimientos inadecuado. El 47.5% de las madres tienen actitud adecuada mientras que el 52.5% actitud inadecuada. En la práctica, el 57.5% tuvieron calificación inadecuado y el 42,5% adecuada.
3. El 87.5% de los niños de 6 a 24 meses que se atendieron en el centro de salud san Ignacio presentaron anemia ferropénica leve y solo el 12.5% presentaron anemia moderada.
4. Las madres participantes incluidas al estudio fueron: jóvenes con un hijo menor de 24 meses (29%), casadas (39%), con educación secundaria completa (75%) y la ocupación principal es independiente (38%).

Recomendaciones

1. Se debe continuar ofreciendo programas, preventivo promocionales a las madres ya que el 70% tienen conocimientos adecuados, pero hay un déficit en cuanto a las actitudes y prácticas, pues las madres son pilares claves para el manejo de la anemia.
2. Al personal de enfermería, fortalecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres de niños con diagnóstico de anemia ferropénica leve y moderada con la finalidad que reconozcan la importancia de las intervenciones que se realizan con sus hijos para recuperarlos de la anemia garantizando un adecuado crecimiento y desarrollo.
3. Llevar a cabo investigaciones similares para comparar, con otros establecimientos de salud y determinar realidades existentes como; factores culturales, factores socioeconómicos y de esta forma disminuir la anemia ferropénica en los niños y niñas.

Referencias Bibliográficas

1. Gómez E.; Palacio A.; Ríos L.A.; Cardona J.A.; Salas W.A. 2019. Conocimientos actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. [Internet]. [Citado 10 abril 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/0123-4226-rudca-22-02-e1385%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/0123-4226-rudca-22-02-e1385%20(2).pdf).
<http://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
2. Ministerio de salud; 2017; Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima-Perú Pg. 14, disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
3. Reyes Narvaez Silvia Elizabet, Contreras Contreras Ana Melva, Oyola Canto María Santos. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2019 Jul [citado 2023 Ene 15] ; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia y número de personas afectadas [internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 15 enero 2019]. Disponible en: www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [en internet] 2020 [citado 14 enero 2023] Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/portal_web/02estadistica/encuestas INEI](http://www.minsa.gob.pe/portal_web/02estadistica/encuestas_INEI).
6. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia y número de personas afectadas [internet]. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado 15 diciembre]. Disponible en: <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-06-01-anemia-desnutricion-cronica-siguen-afectando-ninos-nivel-nacional-video>.

7. Gobierno Regional Cajamarca. Encuesta demográfica- ENDES [internet] 2019. [citado 14 enero2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>.
8. ASIS. Análisis de situación de Cajamarca. [Internet] citado 10 enero 2023. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf
9. Acosta D. conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur 2019. [internet]. [Citado 10 enero 2023]. Pontificia universidad católica del Ecuador. Disponible: <http://positorio.puse.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Valverde G. Relación del consumo de alimentos y anemia ferropénica en niños/niñas menores de 5 años de edad del MEIS del Cantón Latacunga 2019. [internet] universidad técnica de Babahoyo los Ríos-Ecuador. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8160/P-UTB-FCS-NUT-000043.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cervantes R. Carina D. Conocimientos y practicas alimentarias en la utilización de verduras como fuentes de hierro no hemínico en madres de niños y niñas anémicos de la parroquia de san José de Quichinche 2019. [internet]. [citado 12 enero 2023] Universidad Técnica del norte. Ibarra – Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.unt.edu.ec/handle/123456789/9091>
12. Cabrera F. Moreno L. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la anemia del lactante menor de un año. [internet], Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú 2021. [Citado 12 de enero 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17590/1970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. García J. conocimientos y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del centro de salud Santa-2018. [internet]. Citado 18 diciembre 2022. Universidad San pedro-Chimbote-Perú. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Cuellar Z. Relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento salud las Moras-Huánuco. 2019 [internet]. [Citado 20 diciembre 2021]. Universidad de Huánuco-Perú 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1842/MANUEL%20CUELLAR%2c%20Zaira%20Manuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington D.C. [Internet]. [Citado 25 de junio 2020]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Reunion Mesoam ANP 2011.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Reunion%20Mesoam%20ANP%202011.pdf)
16. Gómez E. Repetto A. LIBERABIT. Revista de psicología. exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Universidad de San Martín de Porres. Vol. 18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>.
17. Ubillus S. Mayordomo S. Páez D. Actitud Cognición y conducta. Actitudes: componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. Citado: 10 enero 2023. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
18. MEDINA G, BARRETO C. Prácticas alimentarias y significados de alimentos light de familias de un sector urbano de Bogotá. Suma Psicol. [Internet]. 2018. [Citado: 10 diciembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812013000100008.

19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición. [internet]. [citado 10 enero 2019] disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00htm>.
20. Organización Mundial de Salud (OMS), Alimentación complementaria [internet]. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
21. Lirio J. las 50 principales consultas en pediatría de atención primaria. Madrid. TRIGRAPHIS S.L. [Internet]. [Citado 30 de enero 2019] capítulo 39. Anemia. Pág. 287 disponible en: <http://books.google.com.pe/book?id=Y5qmfovnVAC&pg=PA288&dq=definicion+de+anemia+ferropenica+en+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiX8>
22. Organización mundial de salud (OMS), Concentraciones de hemoglobina para diagnósticas y evaluar su gravedad. Ginebra. [internet]. [Citado 30 enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
23. Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Documento técnico. Lima- Perú. [Internet]. [Citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
24. González Urrutia Rocío. Biodisponibilidad del hierro. Rev. costarric. salud pública. 2010. [Internet]. [citado 17 marzo 2023]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292005000100003&lng=en
25. Organización panamericana de la salud (OPS); Manuel de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes fundación W.K. Kellogg whashington D.C. [Internet]. [citado 01 febrero 2019]. 2001. pg. 21. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf>

26. Organización panamericana de la salud; Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de conocimientos actitudes y practicas (CAP). [Internet]. [Citado 05 febrero 2020]. Disponible en:https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
27. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. [Libro]. 6 ed. Interamericana, editores. México: McGraw-Hill; 2014. [Citado 22 septiembre 2021]. 150-192 p.
28. Ciccone L, Bioética, Historia. Principios. Cuestiones. [libro] editor. Madrid. [citado 28 enero 2020]. 40-43 p.
29. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenidos por criterio de jueces. [Internet]. [Citado: 19 enero 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-CuantificacionDeLaValidezDeContenidoPorCriterioDeJ-6123333.pdf>.
30. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Rev Telos [Internet]. 2015 May [Citado 26 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). NUTRICION. [Internet]. [Citado 10 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Hicks PD Zavaleta norte Chen Z Abrams SA Lonnerdal B. Asegurando un inicio saludable para un desarrollo futuro: el hierro durante los primeros 6 meses de vida. [internet]. [Citado 12 junio 2022]. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Asegurando%20un%20inicio%20saludable%20para%20un%20desarrollo%20futuro.pdf>
33. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2017. [Internet]. [Citado 12 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>

34. Quispe A. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y relación con la anemia ferropénica niños de 6 a 24 meses de edad, centro de salud crucero 2019. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. [Citado. 18 enero 2023]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10708>.
35. García J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa – 2018. [Internet]. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú. [citado 18 enero 2023]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
36. Gómez L. Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el Álamo-Comas, 2021. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica-Perú. [citado 18 enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1329/1/Linda%20Leonor%20Gomez%20Jaimes.pdf>
37. Huaccha S. Conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6-35 meses del centro de salud la Tulpuna de Cajamarca 2021-Peru. [Internet]. Universidad Norbert Wiener. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6510/T061_26705290_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Sedano M. Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de Salud Cocharcas-2018- Perú. [Internet]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%C3%A9ni>

39. Pastor J. Conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia ferropénica en niños beneficiarios del programa del programa JUNTOS en la Res de Salud, Chota. Cajamarca, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca- Perú. [Citado 16 febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4812/Jorge%20Pastor.pdf?sequence=6>
40. Barrios J. Conocimientos actitud frente la Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo 2020. [Internet]. Universidad Señor de Sipán-Perú. [Citado 13 febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9565/Barrios%20Celis%20Julissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Ubillus S. Mayordomo S. Páez D. Actitud Cognición y conducta. Actitudes: componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. [Citado: 10 enero 2023]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
42. Zavaleta N. Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Perú medicina ex. salud pública. [Internet]. octubre de 2017. [Citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es.
43. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de anemia y número de personas afectadas [internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 15 diciembre]. Disponible en: <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-06-01-anemia-desnutricion-cronica-siguen-afectando-ninos-nivel-nacional-video>

44. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Hicks PD Zavaleta norte Chen Z Abrams SA Lonnerdal B. Asegurando un inicio saludable para un desarrollo futuro: el hierro durante los primeros 6 meses de vida. [Internet]. [Citado 12 junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Asegurando%20un%20inicio%20saludable%20para%20un%20desarrollo%20futuro.pdf>
45. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet].2017 [Citado 12 febrero 2023].15 p. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>
46. Ponce L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantay,2019. [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali-Perú. [Citado 13 febrero 2023]. Disponible en :http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5350/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LUIS-PONCE-RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowe
47. Organización Mundial de Salud (OMS), Alimentación complementaria [internet]. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
48. Boccio José, Concepción Páez María, Zubillaga Marcela, Salgueiro Jimena, Goldman Cinthia, Domingo Barrado et al . Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. ALAN. [Internet]. 2004. [citado 29 abril 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es.
49. National Institutes of Health (NIH). La prevención de la anemia. [Internet]. [Citado 19 enero 2023]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/como-evitar-la-anemia/#:~:text=Los%20tipos%20m%C3%A1s%20comunes%20de,el%20pescado%20y%20los%20mariscos>.

50. Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú.2018. [Internet]. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en :[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani Diaz Yemy Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Ministerio de salud (MINSA). Norma Técnica- Manejo Terapéutico y preventivo de la Anemia, niños, adolescentes, mujeres Gestantes y Puérperas. [Internet]. [Citado 19 enero 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
52. Alcazar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. [Internet]. [Citado 10 enero 2023]. Disponible en:http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1565/2012_ALC%c3%81ZAR_Impacto%20econ%c3%b3mico%20de%20la%20anemia%20en%20el%20Per%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Salud pública. [Internet]. 2017. [citado 28 octubre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
54. Melgar E. Román J., Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza, en Chupaca- Huancayo. [Internet]. 2022. [citado 30 octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf

55. Fernandez K, Huaman B. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas preventivas sobre anemia en gestantes, adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano, Trujillo-Perú. 2019. [Internet]. [Citado 30 octubre 2023] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40480/Fern%c3%a1ndez_YKC-Huam%c3%a1n_JBM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Cuellar Z. Relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento salud las Moras-Huánuco. [Internet]. [Citado 20 diciembre 2021, Universidad de Huánuco-Perú 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1842/MANUEL%20CUELLAR%2c%20Zaira%20Manuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Ubillus S. Mayordomo S. Páez D. Actitud Cognición y conducta. Actitudes: componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. [Citado: 10 enero 2023]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
58. Flores T., Conocimientos, Actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajaruro- Bagua Grande. 2022. [Internet]. [Citado 30 octubre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS_%20FLORES_GUAYAMA_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Ponce L., Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantar-Pucallpa. 2019. [Internet]. [Citado 30 octubre 2023]. Universidad Nacional de Ucayali. Perú- 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5350/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LUIS-PONCE-RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo N°01

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRATICAS DE ALIMENTACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA – 2019

Autor: Carrión, J

Responder el siguiente instrumento es completamente voluntario y se dejará claro que no será necesaria su identificación. Se solicita responder las siguientes preguntas de tipo demográfico y posterior a ellas responder la encuesta que se encuentra más adelante.

I. DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LA MADRE

1. Edad:
2. Número de hijos:
3. Procedencia:
.....
4. Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Superior
5. Ocupación: Independiente () Dependiente () Su Casa ()
6. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Sexo: () Masculino () Femenino
2. Edad en meses:.....
3. Edad de Inicio de la alimentación complementaria: _____
4. Valor de Hb:

II. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN

INSTRUCCIONES:

Explicarle al participante: Le voy a hacer preguntas acerca de la deficiencia de hierro, también llamada anemia. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

1. ¿conoce usted que es la anemia?
 a) Si
 b) No
 c) No sé/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ___

2. ¿Cómo identifica usted un niño que tiene anemia?
 a) Falta de energía/debilidad
 b) Palidez
 c) cabello quebradizo
 d) Decaimiento
 e) Otros
 f) No sabe

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ___

3. ¿Cuáles son las causas de la anemia Ferropénica en el niño de 6 a 23 meses?
 a) Falta de hierro en la dieta
 b) Parasitosis intestinal
 c) Falta de vitaminas A, B, C, E.
 d) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ___

4. ¿Cómo se puede prevenir la anemia?
 a) lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar hasta los 2 años de edad.
 b) Alimentando con comida rica en hierro.
 c) Ofreciendo alimentos ricos en vitamina A, B, C, E durante o después de las comidas.
 d) Proporcionando suplementos de hierro si se prescriben.
 e) Otras
 f) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ___

5. ¿Me puede decir que alimentos tienen mayor proporción de hierro?
 a) Sangrecita
 b) Bazo
 c) Hígado
 d) Pescado
 e) Carnes
 f) Otros
 g) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ___

6. ¿Qué alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?

- a) Alimentos ricos en vitamina A, B, C, E.
- b) Otros
- c) No sabe/ No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

7. ¿Qué alimentos hacen que el hierro no se aproveche bien en el cuerpo?

- a) Café
- b) Té
- c) Leche artificial
- d) Huevo
- e) Otros
- f) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

8. ¿Cuáles pudieran ser las consecuencias por la falta de hierro en las comidas de los niños de 6 a 23 meses?

- a) Retraso mental
- b) Alteraciones del desarrollo físico y psicomotor
- c) Otra
- d) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

9. ¿Qué alimentos ricos en hierro consumió su hijo el día de ayer carnes y pescados.

vísceras

- a) Hígado Si No
- b) Riñón Si No
- c) Corazón Si No

carnes

- d) Carne de res Si No
- e) Gallina Si No
- g) Cuy

pescados

- h) Pescado fresco Si No
- i) Pescado seco Si No
- j) Pescado envasado Si No

10. Usualmente su hijo (a) consume frutos frescos; por ejemplo: Limas, mandarinas, naranjas, duraznos, limón, mango, piña, uva.

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

11. Si es sí, ¿Cuántas veces a la semana?

- a) 2 veces a la semana
- b) 3 veces a la semana
- c) Todos los días
- d) No sabe/ No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

12. ¿Cuándo suele consumir su hijo (a) los frutos frescos? (Leer las siguientes opciones)

- a) Antes de comer
- b) Durante la comida
- c) Después de la comida
- d) Otra (especifique)
- e) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

13. Usualmente su hijo(a), ¿bebe té o café?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

14. Si es sí, ¿es todos los días?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

15. Usualmente, ¿Cuándo bebe té o café su hijo(a)? (Lea las siguientes opciones al entrevistado)

- a) Dos horas o más antes de la comida
- b) Justo antes de la comida
- c) Durante la comida
- d) Inmediatamente después de la comida
- e) Dos horas o más después de la comida
- f) Nunca
- g) No sabe/ No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

16. ¿Cree que es probable que su hijo tenga anemia?

- a) Poco probable
- b) No lo sé/ No estoy segura
- c) Probable

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

17. ¿Qué tan grave cree que sea la anemia?

- a) No es grave
- b) No lo sé/ No estoy segura
- c) Muy Grave
- d) No sabe/ No responde

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

18. ¿Qué tan bueno cree que sea preparar comidas con alimentos ricos en hierro, por ejemplo sangrecita, bazo, hígado?

- a) No es bueno
- b) No lo sé/ No estoy segura
- c) Es bueno
- d) Muy buen

Análisis preliminar
 Conoce / sabe
 No conoce / No sabe
 Número de respuestas correctas ____

19. ¿Es difícil para usted preparar comidas con alimentos ricos en hierro?

- a) No es difícil
- b) Regular
- c) Difícil
- d) Muy difícil

Análisis preliminar
Conoce / sabe
No conoce / No sabe
Número de respuestas correctas ____

20. ¿Siente la confianza de preparar alimentos ricos en hierro como por ejemplo sangrecita, bazo, hígado?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe /No responde

Análisis preliminar
Conoce / sabe
No conoce / No sabe
Número de respuestas correctas ____

21. Cree usted que la cantidad de alimentos ricos en hierro que brinda a su hijo de 6 a 23 meses es:

- a) Normal
- b) Poco
- c) Alta
- d) No sabe/No responde

Análisis preliminar
Conoce / sabe
No conoce / No sabe
Número de respuestas correctas ____

Anexo N°02

1. VALIDEZ CRITERIO DE JUICIO DE 6 EXPERTOS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO 2019.

A: Aceptable (1 punto) NA: No Aceptable (0 puntos)

DIMENSION: CONOCIMIENTO				
		JUICIO		Probabilidad
		A	NA	
Item 1	¿conoce usted que es la anemia?	5	1	0.833
Item 2	¿Cómo identifica usted un niño que tiene anemia?	5	1	0.833
Item 3	¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica en el niño de 6 a 24 meses?	6	0	1.00
Item 4	¿Cómo se puede prevenir la anemia?	6	0	1.00
Item 5	¿Me puede decir que alimentos tienen mayor proporción de hierro?	6	0	1.00
Item 6	¿Qué alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?	5	1	0.833
Item 7	¿Qué alimentos hacen que el hierro no se aproveche bien en el cuerpo?	6	0	1.00
Item 8	¿Cuáles pueden ser las consecuencias por la falta de hierro en las comidas de los niños de 6 a 24 meses?	6	0	1.00

DIMENSION: PRACTICAS				
		JUICIO		Probabilidad
		SI	NO	
Item 9	Los alimentos específicos ricos en hierro que consume su hijo (@) en su plato. Ayer, durante el día y la noche, ¿consumió alguno...?	6	0	1.00
Item 10	Usualmente su hijo (a) consume cítricos frescos o jugos de cítricos; por ejemplo, limas, mandarinas, naranjas, duraznos, limón, piña, ¿uva?	6	0	1.00
Item 11	Si es si, ¿Cuántas veces a la semana?	6	0	1.00
Item 12	¿Cuándo suele consumir su hijo (a) las frutas frescas? (Leer las siguientes opciones).	5	1	0.833
Item 13	Usualmente su hijo(a), ¿bebe té o café?	6	0	1.00
Item 14	Si es si, ¿es todos los días?	6	0	1.00
Item 15	Usualmente, ¿Cuándo bebe té o café su hijo(a)?	6	0	1.00

DIMENSION: ACTITUDES				
		JUICIO		Probabilidad
		SI	NO	
Item 16	¿Cree que es probable que su hijo tenga anemia?	6	0	1.00
Item 17	¿Qué tan grave cree que sea la anemia?	6	0	1.00
Item 18	¿Qué tan bueno cree que sea preparar comidas con alimentos ricos en hierro, por ejemplo res, pollo, hígado, sangrecita, lentejas, habas etc.?	5	1	0.833
Item 19	¿Es difícil para usted preparar comidas con alimentos ricos en hierro?	6	0	1.00
Item 20	¿Siente la confianza de preparar alimentos ricos en hierro como por ejemplo sangrecita, bazo, hígado?	6	0	1.00
Item 21	Cree usted que la cantidad de alimentos ricos en hierro que brinda a su hijo de 6 a 24 meses es:	6	0	1.00

Anexo N°03**SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO**

Fecha: _____

(Nombre): _____

(Cargo E institución): _____

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO 2019.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Maestro en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma de la investigadora)

Nombre del investigador: Jackeliny Luzmila Carrión Togas

Código de la estudiante: 182PG81010

Estudiante de la IX promoción de la Maestría en ciencias de Enfermería-USA

ANEXO N° 04

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cuantitativo

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO 2019.

AUTOR(ES): LIC. ENF. JACKELINY LUZMILA CARRION TOGAS

Problema de investigación	Objetivos	Base teórico conceptual: (conceptos y autores principales)	Instrumentos
<p>¿Existe relación entre los conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses; en el Centro de Salud San Ignacio 2019?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses; en el Centro de Salud San Ignacio- 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los conocimientos actitudes y prácticas de alimentación en las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de salud San Ignacio. ➤ Identificar el tipo de anemia ferropénica de los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el centro de Salud San Ignacio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de creencias en salud. • Modelo de Procesamiento de la Información por el Consumidor 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	21

Significa que tiene una confiabilidad aceptable, mediante el alfa de Cronbach

ANEXO N°08

conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses, centro de salud san Ignacio-2019.

Características sociodemográficas.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
CASADA	31	39%
CONVIVIENTE	23	29%
SOLTERA	26	33%
OCUPACION	FRECUENCIA	%
INDEPENDIENTE	30	38%
DEPENDIENTE	36	45%
PROFESIONAL	14	18%
EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	%
18-20	15	19%
21-25	23	29%
26-30	21	26%
31-35	10	13%
36-40	11	14%
41-45	0	0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
SUPERIOR	14	18%
PRIMARIA COMPLETA	6	8%
SECUNDARIA COMPLETA	60	75%

ANEXO N° 09

conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños 6 a 24 meses, centro de salud san Ignacio-2019

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO		ADECUADAS		INADECUADAS	
		N°	%	N°	%
Item 1	¿conoce usted que es la anemia?	64	80%	16	20%
Item 2	¿Cómo identifica usted un niño que tiene anemia?	68	85%	12	15%
Item 3	¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica en el niño de 6 a 24 meses?	70	88%	10	13%
Item 4	¿Cómo se puede prevenir la anemia?	58	73%	22	28%
Item 5	¿Me puede decir que alimentos tienen mayor proporción de hierro?	62	78%	18	23%
Item 6	¿Qué alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?	64	80%	16	20%
Item 7	¿Qué alimentos hacen que el hierro no se aproveche bien en el cuerpo?	60	75%	20	25%
Item 8	¿Cuáles pueden ser las consecuencias por la falta de hierro en las comidas de los niños de 6 a 24 meses?	72	90%	8	10%

ANEXO 10

DIMENSIÓN: PRACTICAS		ADECUADAS		INADECUADAS	
		N°	%	N°	%
Item 9	Los alimentos específicos ricos en hierro que consume su hijo (@) en su plato.	62	78%	18	23%
Item 10	Usualmente su hijo (a) consume cítricos frescos o jugos de cítricos; por ejemplo, limas, mandarinas, naranjas, duraznos, limón, piña, uva?	66	83%	14	18%
Item 11	Si es si, ¿Cuántas veces a la semana?	64	80%	16	20%
Item 12	¿Cuándo suele consumir su hijo (a) las frutas frescas? (Leer las siguientes opciones).	38	48%	42	53%
Item 13	Usualmente su hijo(a), ¿bebe té o café?	48	60%	32	40%
Item 14	Si es si, ¿es todos los días?	32	40%	48	60%
Item 15	Usualmente, ¿Cuándo bebe té o café su hijo(a)?	38	48%	42	53%

ANEXO 10

DIMENSION: ACTITUDES		ADECUADAS		INADECUADAS	
		N°	%	N°	%
Item 16	¿Cree que es probable que su hijo tenga anemia?	40	50%	40	50%
Item 17	¿Qué tan grave cree que sea la anemia?	42	53%	38	48%
Item 18	¿Qué tan bueno cree que sea preparar comidas con alimentos ricos en hierro, por ejemplo res, pollo, hígado, sangrecita, lentejas, habas etc.?	38	48%	42	53%
Item 19	¿Es difícil para usted preparar comidas con alimentos ricos en hierro?	54	68%	26	33%
Item 20	¿Siente la confianza de preparar alimentos ricos en hierro como por ejemplo sangrecita, bazo, hígado?	58	73%	22	28%
Item 21	Cree usted que la cantidad de alimentos ricos en hierro que brinda a su hijo de 6 a 24 meses es:	62	78%	18	23%

ANEXO 12 OPINION DE JUECIO DE EXPERTOS

1 EXPERTO:

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombre: Arnoldo de la Cruz Espinoza
 Cargo de la Institución donde labora: Profesor Escuela Urb - Superior

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09.

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

*Entre algunos ítems en la edad del sujeto de estudio ejemplo 6 a 23 años, no conde 14 años.
 En Diemid -> ítem 7 n° 23 se debe preguntar con un par de palabras de objetividad. lo que se debe tener claro como el sujeto es poco, lo suficiente, o mucho, cambio más por sus sus características*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de feb. del 2019.

Firma del revisor: Arnoldo de la Cruz
 CEP 1502

2 EXPERTO:

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombre: Arleta del Rosario Zavala Catrino
 Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16/9/19 del 2019.

Firma del revisor: Arleta del Rosario Zavala Catrino
 Enfermera Asistencial y Comunitaria
 CEP 1502 - RNE 2099

3 EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombres: HERNÁNDEZ GARCÍA MARÍA ELENA
 Cargo de la Institución donde labora: ENTRENADOR

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de Octubre del 2019.

Maria Elena Hernandez Garcia
 María Elena Hernández García
 INICIALES
 C.E.P. 30917

4 EXPERTO

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombres: CENTEC RIOS BESSY FÁBREGA
 Cargo de la Institución donde labora: HR. EDUCACION

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Septiembre del 2019.

BESSY FÁBREGA
 Bessy Fabrega
 INICIALES
 C.E.P. 30917

5 EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombres: Yessica del Carmen Quispe
 Cargo de la Institución donde labora: Experta

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)
Respecto a la claridad de redacción no está clara, la sugerencia es formular el ítem para mayor claridad.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 12 de Setiembre del 2019

[Firma]
 Firma del revisor

6 EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES
 Apellidos y Nombres: Jessica Herrera Pardo
 Cargo de la Institución donde labora: Experta - C-3 Tupac Amaru

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
 Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 18/10/19 del 2019

[Firma]
 Firma del revisor