



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**NIVEL SOCIOECONÓMICO, PERCEPCIONES Y PRACTICAS
SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD DE ACORA, PUNO - 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ANA MARIBEL PERLACIOS CCOYTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios por darme salud, sabiduría y fuerzas guiándome en el trayecto de mi vida para poder cumplir mis metas y objetivos trazados.

A mis abuelos que hoy en día nos cuidan desde el cielo, gracias por todo lo que hicieron en vida, a mi madre Julia Perlacios por ser una mujer admirable que me dio las fuerzas y el coraje necesario para salir adelante y siempre confiar en mí para poder cumplir todos mis proyectos de vida y a mis tíos Cosme, Benancia, Timoteo y Damián por siempre estar alentándome.

A mis queridas amigas Lizbeth Yoseline, Liz Erlinda, Blanca Sofia, Liz Yeny por su hermosa amistad y por estar ahí en mis momentos de alegría.

ANA MARIBEL



AGRADECIMIENTOS

A mí al mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno y a La Escuela Profesional de Nutrición Humana, por la formación profesional brindada.

Agradezco a mi asesora M.Sc. Claudia Beatriz Villegas Abrill por brindarme todo su apoyo y motivación para la culminación de esta tesis.

A los miembros de jurados, Dra. Delicia Vilma Gonzales Arestegui, M.Sc. Graciela Victoria Ticona Tito y Lic. Gladys Teresa Camacho De Barriga por todo su apoyo y comprensión brindada.

Al Centro de Salud Acora y al personal que labora en especial Dr. Ludwin Quinteros, Dr. Raúl Tito, Lic. Liz Gonzales por su apoyo.

A todas las personas que aportaron y fueron participes de este trabajo de investigación.

ANA MARIBEL



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 16

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

1.4. HIPÓTESIS 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES..... 19

2.2. MARCO TEÓRICO 26

2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO..... 26

2.2.2. PERCEPCIONES..... 36



2.2.3. PRACTICA	42
2.2.4. ANEMIA	44
2.2.5. SULFATO FERROSO	47
2.3.MARCO CONCEPTUAL.....	51

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	52
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	52
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
3.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	54
3.5.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:	54
3.5.2. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	56
3.6. CONSIDERACIÓN ÉTICA:.....	57
3.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:.....	57
3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.....	59
--	----



4.2.PERCEPCIONES SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.	68
4.3.PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.	73
4.4. RELACIÓN DE LAS PERCEPCIONES SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.....	77
4.5. RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA ANEMIA Y SULFATO FERROSO CON LOS NIVELES SOCIOECONÓMICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.....	79
V. CONCLUSIONES.....	81
VI. RECOMENDACIONES	83
VII. REFERENCIAS.....	84
ANEXOS.....	93

Área : Nutrición Publica

Línea : Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN :18 de agosto 2021



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Los estragos según graffar y su semejanza con las clases sociales ...	28
Cuadro 2: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera	46
Cuadro 3: Signos y síntomas de la anemia.....	47
Cuadro 4: contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existente en PNUME.....	48
Cuadro 5: Prueba estadística chi- cuadrada del nivel socioeconómico relacionado a la percepción sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del centro de salud Acora - Puno 2019	77
Cuadro 6: Prueba estadística chi- cuadrada del nivel socioeconómico relacionado a la practica sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del centro de salud Acora - Puno 2019	79



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	59
TABLA 2: Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	60
TABLA 3: Número de hijos de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	62
TABLA 4: Ocupación de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	63
TABLA 5: Ingreso económico familiar de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	64
TABLA 6: Servicio de energía eléctrica en residencia de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	65
TABLA 7: Servicio básico de agua en residencia de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	66
TABLA 8: Servicio de saneamiento en la residencia de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	67
TABLA 9: Percepciones de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	68
TABLA 10: Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	69
TABLA 11: Tipo de actitudes de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	70



TABLA 12: Tipo de opinión de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019.....	71
TABLA 13: Tipo de expectativa de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora- Puno 2019	72
Tabla 14: Practicas de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud Acora- Puno 2019.....	73
Tabla 15: Medidas de higiene en el uso de sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud Acora- Puno 2019.....	74
Tabla 16: Forma de administración del sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Acora - Puno 2019.....	75
Tabla 17: Forma de conservación del sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Acora - Puno 2019.....	76
TABLA 18: Nivel socioeconómico relacionado a la percepción sobre la anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del centro de salud de Acora. Puno 2019.....	77
TABLA 19: Nivel socioeconómico relacionada a las practicas sobre la anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, del centro de salud de Acora- Puno 2019	79



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

PNUME: Petitorio Nacional Único de Medicamentos

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

NSE: Nivel socioeconómico

MINSA: Ministerio de Salud



RESUMEN

El presente trabajo de investigación: tuvo como objetivo identificar el nivel socioeconómico, percepciones y prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora. El estudio fue analítico de corte transversal, la muestra se tomó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a la unidad de observación conformada por madres de niños(as) de 6 a 35 meses de edad con anemia en un número de 66. Se aplicó la técnica de encuesta para determinar el nivel socioeconómico y percepciones, para las prácticas se usó la técnica checklist. Resultados: del total de las madres encuestadas el 53% tiene un nivel socioeconómico medio y el 47% nivel bajo. Con lo que respecta a las percepciones el 68.2% tienen percepciones positivas mientras que el 31.8% percepciones negativas. El 40.9% tiene prácticas adecuadas e inadecuadas el 59.1%. En lo que respecta a la relación entre el nivel socioeconómico y las percepciones se obtuvo un valor de chi – cuadrada de 0.362 lo cual se deduce que no existe relación entre el nivel socioeconómico y las percepciones. Del mismo modo en lo que respecta a la relación entre el nivel socioeconómico y las prácticas se obtuvo un valor de chi – cuadrada de 1.810 lo cual se deduce que no existe relación entre el nivel socioeconómico y las prácticas.

Palabras Clave: anemia, sulfato ferroso, nivel socioeconómico, percepciones, prácticas



ABSTRACT

The present research work: aimed to identify the socioeconomic level, perceptions and practices on anemia and ferrous sulfate of mothers of children from 6 to 35 months of age, who attend the Acora health center. The study was analytical of cross-section, the sample was taken by non-probabilistic sampling for convenience and according to the observation unit made up of mothers of children from 6 to 35 months of age with anemia in a number of 66. I apply the survey technique to determine the socioeconomic level and perceptions, for the practices the checklist technique was used. Results: of the total of the surveyed mothers, 53% have a medium socioeconomic level and 47% have a low level. With regard to perceptions, 68.2% have positive perceptions while 31.8% have negative perceptions. 40.9% have adequate practices and 59.1% inadequate. Regarding the relationship between socioeconomic level and perceptions, a chi-square value of 0.362 was obtained, which follows that there is no relationship between socioeconomic level and perceptions. In the same way, with regard to the relationship between the socioeconomic level and the practices, a chi-square value of 1,810 was obtained, which follows that there is no relationship between the socioeconomic level and the practices.

Keywords: anemia, ferrous sulfate, socioeconomic status, perceptions, practices



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema generalizado, tanto en las áreas urbana y rural, y también atraviesa todos los estratos socioeconómicos.⁽¹⁾ La anemia infantil es uno de los grandes problemas de deficiencia nutricional en el mundo y está asociada con la alta morbilidad infantil, materna. Con el impacto negativo en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de las niñas y niños menores de 35 meses⁽²⁾

El 90% de la anemia en el mundo se debe a la deficiencia de hierro. La anemia ferropénica es la etapa final de la deficiencia de hierro y si ocurre durante el período crítico (menores de dos años) sin una intervención temprana, puede causar daños irreversibles, evitando que el niño alcance un adecuado desarrollo neurológico. Este problema de salud pública está asociado al bajo peso al nacer y mayor susceptibilidad a las infecciones, siendo la población más vulnerable los niños menores de 5 años, debido a su crecimiento acelerado y mayor requerimiento de hierro.⁽²⁾

En el Perú, las principales medidas de control de la anemia se han centrado en la suplementación diaria con sulfato ferroso en jarabe (eje fundamental del control de la anemia), en la fortificación de alimentos, y en la educación alimentaria. Sin embargo, la suplementación con sulfato ferroso tiene poca adherencia debido a las reacciones adversas frecuentes (náuseas, estreñimiento, pirosis, etc.) asociadas con su consumo⁽³⁾

Es por ello que se realiza esta investigación “Nivel Socioeconómico, Percepciones y Practicas sobre Anemia y Sulfato Ferroso de las Madres de Niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Acora, Puno-2019” lo cual permitirá plantear



recomendaciones a los profesionales de la salud y académicos, sobre abordaje de este problema.

La presente investigación consta de cinco capítulos, el primer capítulo muestra el planteamiento de problema referente a la anemia y el sulfato ferroso, justificación. objetivos de la investigación. En el segundo capítulo muestra la revisión literaria, marco teórico. En el capítulo tres se explica la metodología utilizada. En el capítulo cuatro se da a conocer el análisis e interpretación de los resultados, por último, en el capítulo cinco se presenta las conclusiones y sugerencias.

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un problema multifactorial cuyo efecto permanece en todo el ciclo de la vida.⁽⁴⁾ La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud especialmente en los países en desarrollo. Por lo que se le considera uno de los problemas de salud más importante a nivel mundial, nacional y local. Las encuestas demuestran que el Perú se encuentra en un problema de salud pública grave, según la nota de prensa emitida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que, durante el año 2019 en el Perú, la anemia en niños y niñas de los 6 a 35 meses de edad se registraron a nivel nacional un 40.1% y según su región natural los niveles altos de anemia es en la sierra con 48.8%, y tomando en cuenta el área de residencia el mayor porcentaje lo obtuvo el área rural con un 49% y en el área urbano con 36.7%.⁽⁵⁾

Así mismo se registró la mayor prevalencia de anemia en la región de Puno con un 69.9% según los resultados obtenidos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES).⁽⁵⁾

La suplementación con hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles



adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.⁽⁶⁾ También ha sido identificada como una de las estrategias basadas en la evidencia más prometedoras, eficaces y costo efectivas para abordar la desnutrición esta también forma parte de los principios rectores para la alimentación complementaria del niño amamantado. A pesar del tiempo transcurrido de la intervención, con el sulfato ferroso se observa que no está contribuyendo a prevenir o controlar la anemia nutricional en los niños y niñas menores de tres años en el ámbito rural del país, a los niveles esperados.

Una de las consecuencias de que las madres no tengan un conocimiento correcto, es que no tengan actitudes adecuadas frente algún malestar que pueda presentar su niño cuando consuma el sulfato ferroso, o que no sepan en qué momento se le debe brindar el sulfato ferroso⁽⁶⁾

Aun teniendo acceso a la información sobre la prevención de la anemia y como debería ser la administración del sulfato ferroso, se observa deficiencia en la práctica de los mensajes que brinda el personal de salud en la intervención contra la anemia.

En razón a lo mencionado en las líneas anteriores consideramos necesario identificar las percepciones y prácticas que tienen las madres sobre las prácticas en la suplementación con sulfato ferroso, por ende, es necesario establecer las posibles causas de los altos índices de anemia, siendo esta la preocupación de la presente investigación planteamos las siguientes preguntas:

PREGUNTA GENERAL:

¿Cuál es el nivel socioeconómico, percepciones y prácticas, sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora?



ENUNCIADO ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles son las características del nivel socioeconómico de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad?
- ¿Cuál será la percepción sobre la anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad?
- ¿Cuál será la práctica sobre la anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad?
- ¿Cuál será la relación de las percepciones sobre anemia y sulfato ferroso con el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad?
- ¿Cuál será la relación de las practicas sobre anemia y sulfato ferroso con el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad?

1.2.JUSTIFICACIÓN

Los casos elevados de anemia tendrán graves efectos en nuestros niños (as) en 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.

Los resultados del trabajo, nos permitirá replantear estrategias y lineamientos de políticas para poder orientar a las madres, los cuales nos permitan superar las dificultades y barreras referentes al nivel socioeconómico, percepciones y practicas sobre anemia y el sulfato ferroso. Es necesario establecer si el nivel socioeconómico tiene relación con las percepciones y prácticas de las madres. A fines de tomar las medidas respectivas o estrategias más apropiadas para poder superar estas limitaciones.



Nace la inquietud de poder realizar este proyecto, al ver que las cifras de los casos de anemia siguen muy elevadas y que las intervenciones realizadas por el personal de salud no muestran efectos favorables, por lo cual se tomó en consideración la gran importancia de acercarnos a las percepciones de la población debido a que son aspectos poco estudiados. Pero sin embargo se conoce que influye significativamente en las decisiones y acciones sobre la salud.

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel socioeconómico, percepciones y prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
- Identificar percepciones sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
- Identificar las prácticas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
- Establecer la relación de las percepciones sobre anemia y sulfato ferroso con el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
- Establecer la relación de las prácticas sobre la anemia y sulfato ferroso con el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.



1.4. HIPÓTESIS

Ha = Las percepciones y practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de acora se encuentran asociadas al nivel socioeconómico.

Ho = Las percepciones y practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de acora NO se encuentran asociadas al nivel socioeconómico



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

NIVEL INTERNACIONAL

HUALCA M. (2016) El presente estudio tiene por título: Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe. Al ejecutar la investigación se pudo evidenciar que el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Ante estos resultados se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a los padres y madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud para disminuir los factores de riesgo que presenta dicha población, obteniendo buenos resultados debido a que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada⁽⁷⁾

ROJAS M. et al. (2016) El presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-centro de salud de Sinincay 2016, método Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de



información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Resultados el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración del suplemento.⁽⁸⁾

NIVEL NACIONAL

SOLANO L. (2017) El presente estudio de investigación “Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016” resultados: el total de las madres de familia encuestadas 100%, el 73% tiene practicas adecuadas sobre los multimicronutrientes y, todas tienen practicas adecuadas sobre el horario de administración de los multimicronutrientes, el 84% conoce la dosis correcta de administración de la suplementación. En conclusión fueron que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre los multimicronutrientes; sin embargo, desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismos.⁽⁹⁾

QUINA E., et. al (2017) El presente estudio de investigación tuvo por título prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017” lo resultados conclusión obtenidos se encontró que del 100% de niños de 6 a 36 meses de edad, el 37.4% presentaron anemia ferropénica; en relación al factor socioeconómico el 100% de las familias poseen todos los servicios básicos. En el caso del nivel de conocimiento en salud y nutrición que tienen las madres que participaron en el estudio, el 69.9% de las madres



presentan un nivel de conocimiento regular y el 55.7% de las madres cuentan con grado de instrucción de secundaria. Con respecto a los factores de salud del niño y de la madre, el 87.2% recibe multimicronutrientes así mismo; el 56.0% de los niños recibe multimicronutrientes de manera interrumpida y el 40.2% de las madres presento una inadecuada ganancia de peso durante el embarazo. En relación al factor nutricional el 96.8% de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad tiene insuficientes asistencias a sesiones demostrativas y el 96.8% de los niños no consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen animal, mientras que el 53.9% de los niños consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen vegetal. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi.⁽¹⁰⁾

VITANCIO R. (2018) El presente trabajo de investigación tiene por título: factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018. Según los resultados obtenidos el 53.66% de las madres presentan factores socioeconómicos en un nivel medio. Así mismo el 54.47% presenta una prevención de la anemia regular por lo que se concluyó que existe una relación directa y moderada entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años. Se recomendó a la Jefatura del Centro de Salud Primavera y la Jefatura de enfermería realizar una promoción más concienzuda de los métodos para prevenir la anemia, llegando no solo a nivel institucional sino abarcar y promocionar en colegios o centros de aglomeración de la comunidad para lograr una mayor captación, logrando así una educación a un grado más extensivo y descentralizado, favoreciendo la cultura preventiva contra la anemia en las madres y familias⁽¹¹⁾



DEL CARPIO S., et al. (2019) El presente trabajo de investigación tiene por título: factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses. C.S. semi rural Pachacútec Y C.S. Nueva Alborada. Arequipa – 2019 donde nos muestra que el 60.5% de la población de estudio tienen instrucción secundaria, el 28.9% instrucción superior, mientras que el 8.8% tienen instrucción primaria, el 1.8% de madres no tienen grado de instrucción y no hay madres con grado de instrucción inicial y que el mayor porcentaje de población tiene estudios secundarios, seguidos de educación superior. Así mismo, muestra que en todos los casos de instrucción tienen un alto nivel de conocimientos, aunque en el grado de instrucción Secundaria, presenta un alto porcentaje con nivel de conocimiento Regular. ⁽¹²⁾

MAQUERA A., et al. (2019) El presente trabajo de investigación tiene por título relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C. S. Bolognesi 2017, y los resultados fueron: del factor social predominó la ocupación ama de casa con un 41,67% y la religión católica con un 88,33% en los cuidadores, del factor cultural predominó la suplementación alimentaria inadecuado, del factor económico predominó un ingreso económico mayor vital de 850 soles con un 53,33%. Dándose a conocer que el factor cultural; suplementación, conocimientos y costumbres de la alimentación, es uno de los más predominantes con relación a la anemia ferropénica. ⁽¹³⁾

RIVERA L. (2019) El presente trabajo de investigación tiene por título anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca- Piura 2019. Resultados: La prevalencia de anemia fue del 62.5% de los niños menores de 3 años, En lo que respecta a los factores económicos se encontró que el 63.97% tiene un ingreso mensual menor de 850 soles, asimismo desagüe solo presento el 26.47% y con respecto a las características



sociodemográficas de las madres se encontró que la edad promedio fue de 28.97 años. El 51.47% contaba con educación secundaria⁽¹⁴⁾

GUEVARA L. (2019) El presente trabajo de investigación tiene por título percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. El método de investigación fue el descriptivo, la muestra fueron once madres. Los resultados fueron: La Categoría 01: La anemia en la vida del niño; existe 02 subcategorías: El primer origen de la anemia: las madres reconocen como causas: anemia gestacional, alimentación inadecuada, higiene deficiente en la preparación de alimentos. La Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia: la alimentación es percibida como importante en la recuperación del niño. En la Categoría 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia, se han considerado 02 subcategorías: la primera beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños: Las participantes reconocen los beneficios del sulfato ferroso en la recuperación de la anemia. La Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud del niño: las madres se sienten temerosas por los efectos secundarios, el color amarillo de los dientes, vómitos, diarrea es un motivo para no continuar el tratamiento. En la categoría 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño, se han considerado 02 subcategorías. La Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño. Las participantes perciben el impacto negativo de la anemia en el futuro, el bajo rendimiento académico es el principal temor. En la Subcategoría 02: Papel del personal de salud; las madres perciben la atención del personal de salud como insuficiente.⁽¹⁵⁾

APOLINARIO C., et al. (2018). En el trabajo de investigación titulado: factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses Los resultados estadísticamente significativos fueron: Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración inadecuados son: el 76.2% de madres tuvo un ingreso mensual <500 soles,



el 78.3% de las madres tuvo grado de instrucción primaria, el 66% de madres tuvo dos hijos, el 85.7% de madres refieren que no reciben mensualmente las chispitas y el 100 % de madres no recibieron información clara y concisa por parte de la enfermera. Respecto a los factores relacionados a las prácticas de preparación y administración adecuada el 85.7% de las madres recibieron visita domiciliaria por parte de la enfermera. El 55.5% de las madres de familia tienen practicas inadecuadas en la preparación y administración de micronutrientes a niños de 6 a 35 meses.⁽¹⁶⁾

NIVEL LOCAL

PARANCCO C. (2015) El trabajo de investigación titulado “efectos de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud villa Socca- Acora, diciembre 2014- junio 2015”. El 63% de niños consumen sulfato ferroso media hora antes de las comidas, 37% de niños solo sulfato ferroso, el 100% de niños no comparten y reciben el sulfato ferroso del puesto de salud, el 60% de niños no presentan malestar al consumir, el 80% de niños continua el sulfato ferroso a pesar del malestar, el 57% de niños consume sulfato ferroso a diario, el 63% de niños consume 1 cucharada de sulfato y el 100% de madres conservan en caja el sulfato ferroso. En los tres grupos de anemia, los niveles de hemoglobina antes del seguimiento domiciliario presentan de 11.8g/dl, después los niveles de hemoglobina aumentan a 14g/dl, siendo el incremento de hemoglobina de 1,8g/dl. Se evaluó el consumo de hierro y la vitamina C en la alimentación del hogar de los niños, en tres grupos de anemia, el consumo de hierro en la alimentación del hogar. Biodisponibilidad baja en hierro hem 60% y biodisponibilidad media de hierro no hem 63%. La vitamina C fue, consumo déficit de vitamina C 37% y consumo adecuado de vitamina C 63%. El efecto de las prácticas de la suplementación de sulfato ferroso en los niveles de hemoglobina. La prueba estadística tstudent demuestra



que la $T=9,8590053 < Tt=2,04523$. Por lo tanto, si existe efecto de la suplementación de sulfato ferroso en los niveles de hemoglobina⁽¹⁷⁾

YANQUI E. (2017) El presente estudio realizo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 Paucarcolla. los resultados muestran que el 46% de las madres lactantes de 4 a 5 meses de edad, tienen un conocimiento regular, seguido del 38% con un conocimiento bueno y un 17% de madres que presentan un conocimiento deficiente. conclusión las madres de lactantes de 4 a 5 meses de edad que acuden al establecimiento de salud I-2 Paucarcolla tiene un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la suplementación con sulfato ferroso en gotas⁽¹⁸⁾

CCAPA E. (2017) El presente trabajo de investigación titulado “Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los C. S. José Antonio Encinas y Vallecito Puno 2017” Resultados: Identificaron las limitantes respecto a los factores sociales. Grupo de inadecuada adherencia de ambos grupos, el 33.3% y 40% tuvo secundaria incompleta; Se identificó las limitantes respecto a los factores relacionados a la suplementación. El grupo de inadecuada adherencia de ambos grupos, el 66.7% y 30.0% de madres manifiesta que no percibe ningún efecto beneficioso utilizando los multimicronutrientes la expresión que más resalta es: “Mi niña siempre ha sido muy despierta y siempre ha sido así le doy la chispita para prevenir la anemia, porque yo no quiero que tenga”. Se identificó las limitantes respecto al personal de salud encargado de la suplementación. En cual, el grupo de inadecuada adherencia de ambas técnicas, el 29.2% y 30.0% de madres manifiesta que la información proporcionada por el personal de salud es regularmente suficiente siendo esta la frase más resaltante: “La señorita de enfermería si me explico, pero muy poco solo



me dijo que le diera en sus papillas o también en purés y no me dijo nada más”; se identificó las limitantes respecto a los factores relacionados a la madre. Grupo inadecuada adherencia de ambas técnicas, el 37.5% y 50% de madres refieren que a veces olvidan la administración del suplemento, la expresión que engloba los resultados fue: “Me olvido de darle a propósito, porque mi hijo no quiere comer y yo prefiero que coma aunque sea la comida sin chispita”: por consiguiente 37.5% y 30% de ambas técnicas tienen un percepción negativa con relación al suplemento siendo el testimonio más representativo fue: “La verdad es que yo no confié en las chispitas porque yo prefiero darle todo natural, porque siempre me dijeron que lo que lo natural es mejor que los químicos”.⁽¹⁹⁾

RAMOS M. (2015) En su estudio de investigación tuvo como objetivo: determinar la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad usuarios del Centro de Salud CLAS Santa Adriana de la ciudad de Juliaca. resultados Con lo que respecta a actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable, el 54% de madres mostraron actitudes favorables y muy desfavorable el 33.3%. El 57,1% de niños presenta anemia leve, el 41,3% presentan anemia moderada y el 1,6% de anemia severa.⁽²⁰⁾

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico (NSE) de un individuo o un conjunto de personas es una medición de sus características multidimensionales. Es más, conceptos próximos a este como estructura social, clases sociales o estatus socioeconómico no gozan de una práctica muy recurrente en investigaciones.



El estatus o nivel socioeconómico (NSE) resulta de la combinación de las dimensiones sociales (estatus ocupacional), económicas (nivel de ingresos) y culturales (número de libros en el hogar). El índice socioeconómico, típicamente, es construido con información a nivel individual, sobre la base del estatus ocupacional y el nivel de ingresos económicos, a nivel familiar sobre la base del estatus ocupacional y el nivel educacional de los padres, en algunos casos, a nivel contextual las características del centro poblado o distrito donde vive la familia.

Así, para entender el nivel socioeconómico necesitamos partir de su esencia, que proviene de la teoría de estratificación social. Esta teoría surge sobre la base de la noción de desigualdad que se va configurando en diferentes grupos relacionados con distintas posiciones, los cuales, a su vez, están articulados en un matriz social (Sorensen 1994). Desde este enfoque, se van tejiendo nociones sobre el nivel socioeconómico de acuerdo con las distintas posturas que se van generando sobre las posibles dimensiones o jerarquías que debería contener la estratificación social al interior de cada sociedad. Con el objeto de delimitar la noción de estatus socioeconómico, para fines del estudio se explicarán dos de las perspectivas más dominantes: la del conflicto y la funcionalista⁽²¹⁾

MÉTODO DE GRAFFAR- MÉNDEZ CASTELLANO:

Consta de cuatro niveles:

- Profesión del jefe de familia
- Nivel de instrucción de la madre
- Principal fuente de ingreso económico
- Tipo de vivienda

Cada una de estas variables está conformada por cinco ítems, a cada ítem corresponde una ponderación decreciente de 1 al 5; la suma de los ítems determinara el estrato a que pertenece la familia investigada de acuerdo con una escala previamente diseñada.

Cuadro 1: Los estragos según graffar y su semejanza con las clases sociales

PONDERACIÓN	ESTRATO SOCIAL	NIVEL SOCIOECONÓMICO
4-6	I	ALTO
7-9	II	MEDIO
10-12	III	
13-16	IV	BAJO
17-20	V	

FUENTE: libro de sociedad y estratificación (Méndez)

El **estrato I** corresponde a hogares los cuales poseen las mejores condiciones sociales, es decir una calidad de vida, homologada como clase de “vida alta”.

El **estrato II** posee una buena condición de vida, pero no lujosa y las familias que se encuentran en este ítem son las que no son dueños de los medios de producción y son conocidos como clase media alta.

El **estrato III** demuestra una pérdida de calidad de vida mucho mayor que el paso de I y II por eso se denomina “clases media Soren sen” o “clase media baja”.

El **estrato IV** poseen problemas críticos que hacen que se identifique con el estado definido como pobreza relativa, el cual demuestra un nivel de necesidad absoluto, pero si baja condición de calidad de vida por ello se le denomina clases obrera

El **estrato V**, el cual se le identifica como pobreza crítica, pues los individuos de aquí poseen un nivel alto de privación.⁽²²⁾



LAS VARIABLES DEL MÉTODO

A. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA:

ÍTEM 1: Profesión universitaria, financista, banquero, empresario, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las fuerzas armadas nacionales (si tiene un rango de educación superior). Se considera a las personas las cuales tienen un título universitario, título de instituto pedagógico o politécnicos universitarios, o los propietarios de empresas o industrias de gran productividad, a los grandes productores agrícolas y/o pecuario, o personas que ocupan cargos de alta dirección o gerencia de empresas de alta productividad.

ÍTEM 2: Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores. Se considera como técnica superior a las personas egresadas con título de institutos, colegios universitarios: técnico en computación, técnico en informática, técnico en farmacia, técnico en pedagogía.

ÍTEM 3: Se considera medianos comerciantes o productores, a los dueños o gerentes general de la empresa. Empleados sin profesión universitaria, con técnica media o pequeños comerciantes, dueños de negocios pequeños con producción estable y parcial.

ÍTEM 4: Obrero especializado y parte de los trabajadores del sector informal de la economía, se considera en este grupo a todos aquellos obreros calificados o especializados (chofer, pintor, agricultor, pescador, carpintero, electricista, plomero y similares especialidades. Todos deben tener primaria aprobada. Se considera a todos aquellos que pertenecen al área informal de la economía las personas cuya ocupación, rendimiento e ingreso no puede calificar en ningún ítem anterior pero que la producción es relativamente estable.



ÍTEM 5: Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía. Se considera en este grupo a todos aquellos obreros no especializados (jornaleros, trabajadores del aseo urbano, obrero de la construcción y similares. Se considera también en este ítem, a los trabajadores del sector informal de la economía sin la primaria completa, cuya ocupación, condiciones de trabajo, rendimiento de ingreso son inestables y precarios sin seguridad ni beneficio social adecuado, (vendedores ambulantes, servicio doméstico), en este ítem se considera a las personas que ejercen actividades diversas sin preparación previa o estudio.

B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE:

ÍTEM 1: Enseñanzas universitarias o su equivalente. Se considera dentro de estas clasificaciones a las egresadas de universidades, politécnicos universitarios y pedagógicos.

ÍTEM2: Enseñanza Secundaria Completa o Técnica Superior Completa: Consideradas dentro de esta clasificación a los egresados de bachillerato con título, egresados de escuelas normales o institutos de formación docente, egresados de escuelas técnicas con título (equivalente al bachiller diversificado o al título de formación docente).

ÍTEM 3: Enseñanza Secundaria Incompleta o Técnica Inferior: Se considera como secundaria incompleta a aquellas personas que no han cursado al menos hasta 2do año de educación media o normal. las que hayan cursado sólo 1ero o 2do, incompleto se clasificarán en primaria.

Se considera técnica inferior completa a aquellas personas que han realizado cursos técnicos e institutos tales como INCE, Academias Privadas, etc.; y han obtenido su título.



ÍTEM4: Educación Primaria o Alfabeta: Personas que han estudiado algún grado de educación primaria o que saben leer o escribir. Considérese también las que sólo hayan cursado 1ero o 2do año incompleto de educación media.

ÍTEM 5: Analfabeta: Personas que no saben leer ni escribir. Se hace notal que si la entrevistada informa haber cursado algunos grados de primaria. Pero no sabe leer ni escribir se coloca en el ítem 5.

C. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR

ÍTEM 1: Fortuna, Heredada o Adquirida: Suficiente cantidad de dinero heredado o adquirido que le permita vivir de sus rentas. Ejemplo: Hacienda importante, grandes negocios que en poco tiempo producen fortuna o ganancias fuertes obtenidas en juegos al azar (loterías, caballos).

ÍTEM 2: Ganancias, Beneficios, Honorarios Profesionales: Es aquella formada por ingresos o beneficios provenientes de las utilidades de una empresa o negocio, o bien por honorarios profesionales correspondientes a los percibidos por personas que ejercen profesiones liberales que no dependen de un sueldo, ejemplo: Médicos, abogados, asesores, etc.

ÍTEM 3: Sueldo Mensual: Cuando la fuente principal se deba a la remuneración sobre una base mensual o anual pero generalmente pagada mensualmente. Todos los empleados perciben "sueldo".

ÍTEM 4: Salario Semanal: Por día o por tarea de destajo, o ganancias o beneficios pequeños, provenientes de negocios pequeños. Se incluye en este grupo a personas que ejecutan trabajos ocasionales, vendedores a pequeña escala tipo buhoneros, taxistas. Los obreros perciben salarios, aunque en algunas empresas cobran quincenalmente.



ÍTEM 5: Donación de origen público o privado: Son ayudas o subsidios otorgados por Organismos públicos y privados o de donaciones de origen familiar. Así padres sostenidos por los hijos, personas sostenidas por padres o hermanos, etc.

D. TIPO DE VIVIENDA:

ÍTEM 1: Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo: Viviendas ubicadas en urbanizaciones residenciales elegantes, donde el valor del terreno y la vivienda es elevado y donde necesiten disponer de transporte propio para movilizarse. Se refiere a quintas muy lujosas con grandes jardines muy bien mantenidos sus interiores y exteriores, amplios espacios y construcciones con materiales de lujo. Se incluyen apartamentos tipo Pent House muy lujosos, con espacios de terrazas, doble recibo, etc. Hay que tomar en cuenta el concepto de baño por habitación.

ÍTEM 2: Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes sin lujo, pero Espaciosas: Vivienda con áreas bien diferenciadas y espaciosas, dotadas de un jardín bien cuidado de los servicios y bienes necesarios para el confort, ubicados en urbanizaciones residenciales bien mantenidas. Se refiere a casa o quinta con áreas bien diferenciadas y espaciosas, con jardines bien mantenidos y condiciones sanitarias óptimas sin ambientes de lujo. Se incluyen los apartamentos espaciosos con áreas definidas y terrazas. hay que tomar en cuenta el concepto de condiciones sanitarias óptimas.

ÍTEM 3: Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos: Viviendas con áreas reducidas bien definidas o no, y con buenas condiciones sanitarias y ubicadas en zonas residenciales, comerciales o industriales. Se refiere a casas o quintas pequeñas con buenas condiciones sanitarias, así como a los apartamentos en general.

ÍTEM 4: Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en Algunas Condiciones Sanitarias: Se refiere a casa o apartamento de construcción sólida, con



deficiencia en algunas condiciones sanitarias (número de baño, agua, electricidad, etc.) ubicados en urbanizaciones o barrios de vivienda tipo interés social o barrios de obreros y similares en zonas comerciales o industriales.

ÍTEM 5: Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas: Se refiere al tipo de viviendas improvisadas (ranchos, barrancas, casas de vecindad) o viviendas de construcción estable, pero en abandono, situadas en barrios marginales y con condiciones sanitarias inadecuadas. Si en este grupo los asentamientos de damnificados y las viviendas rurales en malas condiciones sanitarias⁽²²⁾

2.2.1.1. GRADO DE INSTRUCCIÓN

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente o definitivamente incompletos.⁽²³⁾ El grado de instrucción de los padres y particularmente de la madre, tiene una importancia capital, no solo para lograr mayores ingresos, sino también para usarlos adecuadamente, no obstante, la necesidad muchas veces obliga a las madres a participar en el mercado laboral, por lo que la alimentación de los niños queda descuidada. Esta situación es similar tanto en las zonas urbanas como en las rurales. La falta de educación materna provoca niños desnutridos, por el analfabetismo de los padres⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾

De acuerdo al análisis realizado por el INEI, al CENSO 2017 donde se pudo apreciar que el 100% de su población del departamento de Puno, el 9.3% se encuentra sin nivel de educación, el 23.8% primaria, el 41.4% tiene secundaria y el 24.1% tiene estudios superiores.⁽²⁶⁾



2.2.1.2. OCUPACIÓN

La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como "un conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas". Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente⁽²⁷⁾

2.2.1.3. INGRESO ECONÓMICO

El ingreso económico es el pago o ganancia que se percibe por haber brindado un servicio o haber realizado la venta de algún patrimonio. Para el 2018 el sueldo básico fue de 930 soles⁽²⁸⁾

2.2.1.4. SERVICIO BÁSICO (AGUA)

El agua es esencial para la vida y todas las personas deben disponer de un suministro satisfactorio (suficiente, inocuo y accesible). La mejora del acceso al agua potable puede proporcionar beneficios tangibles para la salud. Debe realizarse el máximo esfuerzo para lograr que la inocuidad del agua de consumo sea la mayor posible. El agua de consumo inocua (agua potable), no ocasiona ningún riesgo significativo para la salud cuando se consume durante toda una vida, teniendo en cuenta las diferentes vulnerabilidades que pueden presentar las personas en las distintas etapas de su vida. Las personas que presentan mayor riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua son los lactantes y los niños de corta edad, las personas debilitadas o que viven en condiciones antihigiénicas y los ancianos. El agua potable es adecuada para todos los usos domésticos habituales, incluida la higiene personal.^{(29) (30)}



2.2.1.5. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

El servicio de energía eléctrica es aquella actividad técnica destinada a satisfacer las necesidades de carácter general consistente en generar, conducir, transformar, distribuir y abastecer de energía eléctrica, cuyo cumplimiento, uniforme y continuo debe ser permanente asegurado, regulado y controlado.⁽³¹⁾

El acceso de los hogares al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor por un suministro de energía eléctrica poco eficiente⁽³²⁾

2.2.1.6. SERVICIO DE SANEAMIENTO EN EL HOGAR

El saneamiento seguro es primordial para la salud, desde prevenir infecciones hasta mejorar y mantener el bienestar mental y social. La falta de sistemas de saneamiento seguro da lugar a infecciones y enfermedades como:

- la diarrea, que es un importante problema de salud pública y una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medianos.

En numerosos lugares del mundo existen sistemas de saneamiento inadecuados. A nivel mundial muchas personas practican la defecación al aire libre y muchas más no cuentan con servicios que eviten la contaminación del medio ambiente por desechos fecales. En muchos países de ingresos bajos y medianos, las zonas rurales están subatendidas y las ciudades se esfuerzan para responder a la magnitud de las necesidades de saneamiento que genera la urbanización acelerada; al mismo tiempo, el mantenimiento de los sistemas de saneamiento en todo el mundo supone un reto y es costoso.⁽³³⁾⁽²⁹⁾



2.2.2. PERCEPCIONES

La percepción es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos. La percepción involucra la decodificación cerebral y el encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse.

Según Marina (1998), la percepción implica “coger información y dar sentido “esto significa que la información no involucra sólo el acto de ver, leer, oír, sino también la comprensión e interpretación de relaciones”⁽³⁴⁾

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización⁽³⁵⁾

La noción de percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos. Los especialistas aseguran que la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales. Este procedimiento posee carácter inferencial y constructivo. En este contexto, la representación interior de lo que ocurre afuera surge a modo de hipótesis. Los datos que



captan los receptores se analizan de modo paulatino, junto a la información que recoge la memoria y que contribuye al procesamiento y a la creación de dicha representación. Mediante la percepción, la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único objeto. Esto significa que es factible experimentar diversas cualidades de una misma cosa y fusionarlas a través de la percepción, para comprender que se trata de un único objeto.⁽³⁶⁾

Percepción Social

El análisis de cualquier comportamiento requiere prestar atención en primer lugar al proceso mediante el cual captamos los estímulos del ambiente. En el caso del comportamiento social estos estímulos son usualmente otras personas y su conducta. La percepción de personas comparte muchas características de la percepción de objetos, tales como la organización, la selectividad, carácter subjetivo, búsqueda de elementos invariantes, e interpretación del estímulo. Sin embargo, la percepción de personas posee también ciertos rasgos que la distinguen de la percepción de objetos:

- a) Las personas son percibidas como agentes causales, capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo a sus objetivos e intereses.
- b) Tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas, lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida, en base a sus propias experiencias.
- c) La percepción de personas implica una interacción muy dinámica, donde la presencia, expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida, en un proceso circular.
- d) La percepción de personas es usualmente más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente, las



personas cambian más que los objetos, y la exactitud de la percepción es más difícil de comprobar.⁽³⁷⁾

Componentes

Hay tres componentes principales: observación, atribución, integración

Observación: Las observaciones sirven como datos brutos de la percepción social, una interacción de tres fuentes: personas, situaciones y comportamiento, estas fuentes se utilizan como evidencia para respaldar la impresión o inferencia de una persona sobre los demás, con el fin de reunir pruebas que respalden una impresión inicial.

- La apariencia física ciertamente influencia nuestras impresiones acerca de las otras personas, ya que es habitualmente la primera y a menudo única clave de cómo es alguien. Además, determinados rasgos pueden estar asociados con ciertos estereotipos.
- Las claves no verbales pueden comunicar mucha información acerca de una persona, especialmente de sus sentimientos y actitudes hacia otros. Las expresiones faciales, la conducta visual y el lenguaje corporal pueden ser asociados con distintos atributos y emociones de las personas.
- La conducta manifiesta de una persona es tal vez la materia prima más importante para desarrollar una impresión acerca de ella, ya que muchas conductas tienden a asociarse con determinados rasgos de personalidad o actitudes. Esto se expresa en el conocido consejo de juzgar a otros por sus acciones, y no por su apariencia o por lo que dicen.



Atribución: Es expresar la personalidad de un individuo como la fuente o causa de su comportamiento durante un evento o situación, para comprender completamente el impacto de las atribuciones personales o situacionales, los perceptores sociales deben integrar toda la información disponible en una impresión unificada.

Para confirmar finalmente estas impresiones, las personas intentan comprender, encontrar y crear información en forma de varios sesgos, lo más importante es que la percepción social está determinada por las motivaciones, las emociones y la capacidad de carga cognitiva de un individuo.

Con las observaciones extraídas de personas, situaciones y comportamientos, el siguiente paso es hacer inferencias para identificar las disposiciones internas de un individuo.

Integración

A menos que se haga un juicio instantáneo al observar personas, situaciones o comportamientos, las personas integran las disposiciones para formar impresiones. ⁽³⁸⁾

CONOCIMIENTOS:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia, o el aprendizaje y de la introspección (es el conocimiento que la persona adquiere de sus propios estados mentales, de observarse y analizarse a sí mismo). ⁽³⁹⁾

CLASIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS:

- **Conocimiento vulgar:**

Este está creado en la opinión, toda persona lo posee en un menor o mayor grado y este se basa de acuerdo a su experiencia. Este conocimiento es



superficial, subjetivo, acrítico, sensitivo y no sistemático, que se va aprendiendo del medio que nos rodea y que es transmitido de una persona a otra, comúnmente se expresa con frases como: “porque me lo dijeron”, “porque lo escuche”.

- **Conocimiento científico.**

El conocimiento científico o crítico es que el que fundamenta, brinda razones, explica el porqué de las cosas. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con validez usando la reflexión y el razonamiento lógico siendo una verdad descubierta por medio de la investigación, basada en evidencias que nos conllevan a indagar en la realidad obteniendo así la verdad con certeza.

- **Conocimiento racional:**

El conocimiento racional parte de la reflexión del ser humano donde de acuerdo a las circunstancias el aplica la razón por naturaleza y trata de entender y modificar su conocimiento con bases verdaderas, que las relaciona entre sí, para un mejor entendimiento. Este conocimiento no puede ser perturbado por emociones, sensaciones o intuiciones. ⁽⁴⁰⁾ ⁽³⁹⁾

NIVELES DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA:

- **Nivel de conocimiento aprobado:** Facultad de conocer, entender y comprender sobre la anemia ferropénica, causas, signos y síntomas, como prevenir y las consecuencias que puede ocasionar en los niños.
- **Nivel de conocimiento no aprobado:** Acción de no conocer algunos aspectos sobre anemia ferropénica y tienen dificultad para comprender y analizar de manera adecuada. ⁽⁴¹⁾



ACTITUD:

El término actitud es indispensable en la psicología social contemporánea, este concepto proviene “del latín *attitudine* – posición. Es la disposición determinada por la experiencia sobre la conducta.”; el psicólogo Allport G.W.H. lo define como “un estado mental y neutral de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la reacción del individuo ante todos los objetos y todas las situaciones con que se encuentra relacionado.

Cuando las actitudes son uniformemente positivas (por ejemplo, mirar las cosas en forma optimista; la manera de aceptar lo que pasa en el entorno; resolver problemas; dirigir, conducir, guiar, decidir) o negativas (por ejemplo, cuando se problematiza más que solucionar; no encontrar solución a los problemas; no creer en uno mismo; no responsabilizarse; no fijar límites ni normas claras; no establecer claramente las tareas), es difícil cambiarlas, ya que las posturas puede perdurar por mucho tiempo.⁽⁴²⁾

OPINIÓN:

Las opiniones tienen estrecha relación con las actitudes ya que “puesto que lo que creemos que es cierto respecto a un objeto o a un grupo, manifiestamente desempeñará su parte en la determinación de nuestra disposición para reaccionar de cierta manera, en lugar de hacerlo de una manera distinta⁽⁴²⁾

EXPECTATIVA:

Entendemos que las expectativas son guías de todo proceso humano y que produce una dirección determinada a nuestras vidas. Se encuentran involucradas dentro del proyecto de vida del sujeto, que orienta sus comportamientos en plazos determinados, ya sea a corto, mediano o largo plazo, por lo tanto, regulan la personalidad de forma que la dinamizan, la transforman y complejizan. La complejidad consiste en la búsqueda



constante que tiene el ser humano de enriquecerse para obtener el bienestar, como logro último de vida. En este sentido las expectativas como vehículo de la personalidad se dirigen a las posibilidades de realización personal en un proceso constante de reflexión”. Las expectativas también se pueden definir como fuerzas psíquicas o como formas de pensamiento colectivo que generan una serie de comportamientos que causan efectos en el propio grupo porque resignifican la identidad y el logro, es decir que tanto el individuo como el grupo vuelve a darles significado a los contenidos antiguos o históricos.⁽⁴³⁾

2.2.3. PRACTICA

En cuanto a las prácticas se le define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje.⁽⁴⁴⁾

Las prácticas apuntan a la ejecución y realización de actividades o la aplicación de los conocimientos que se ejercen de una forma habitual. La “práctica” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, por lo cual las madres cumplen un rol muy importante en la administración y conservación del sulfato ferroso el cual será brindado a sus hijos, por ello los resultados que se obtengan se podría relacionar con los casos elevados de anemia, por consiguiente una administración y conservación segura de los mismos resultara de especial importancia en el proceso de la disminución de los casos de anemia.⁽⁸⁾



MEDIDAS DE HIGIENE:

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema⁽⁴⁵⁾

LA TÉCNICA BÁSICA PARA EL LAVADO DE MANOS SOCIAL:

A) INSUMOS:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.).
- Agua para consumo humano.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia)

B) PROCEDIMIENTOS:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.



- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable¹⁶ o tender la tela utilizada para ventilarla.⁽⁴⁶⁾

2.2.4. ANEMIA

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo.⁽⁴⁷⁾

Algunas madres en sus palabras definen a la anemia como bajo, falta o desgaste de hemoglobina, deficiencia de hierro, no tiene hierro y deficiente glóbulos rojos. Del mismo modo algunos del personal de salud entrevistado refieren los mismos términos.

2.2.4.1. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

ANEMIA LEVE: Los individuos con anemia leve suelen estar asintomáticos. Puede quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitations sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño. Se considera anemia leve cuando se tiene un valor hemoglobina de 10-10.9gr/dl a nivel del mar⁽⁴⁸⁾

ANEMIA MODERADA: A menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. El paciente puede ser consciente del estado hiperdinámico y quejarse de palpitations, la disminución del apetito es



mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia. La hemoglobina es entre 7-9.9gr/dl nivel del mar.

ANEMIA SEVERA: Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefalea y sufrir de síncope, vértigo, muchos pacientes se muestran irritables y tienen dificultades para el sueño y la concentración. Debido a la disminución del flujo sanguíneo cutáneo, los pacientes pueden presentar hipersensibilidad al frío, los sistemas digestivos tales como: anorexia e indigestión e incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7gr/dl nivel del mar.

Cuadro 2: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera

POBLACIÓN	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (G/dL)			SIN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA
	SEVERA	MODERADA	LEVE	
Niños				
Niños prematuros				
1 ^{era} semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2 ^{da} a 4 ^{ta} semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5 ^{ta} a 8 ^{va} semana nacido	≤8.0			>8.0
Niño nacido a termino				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5 – 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	<9.5			9.5 – 13.5
	SEVERA	MODERADA	LEVE	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥11.0
Niños de 5 años a 11 años de edad	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	≥11.5
ADOLESCENTE				
Adolescentes varones y mujeres de 12- 14 años de edad	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a mas	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 12.9	≥13.0
Mujeres NO gestantes de 15 años a mas	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥12.0
MUJERES GESTANTES DE 15 AÑOS A MAS				
Mujeres gestantes de 15 años a mas	<7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0
Mujer puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥ 12.0

FUENTE organización mundial de la salud, concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra 2011

2.2.4.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Cuadro 3: Signos y síntomas de la anemia

ÓRGANOS O SISTEMAS AFECTADOS	ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia,	Síntomas generales Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia,
irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos,	irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos,
cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes	cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes
pequeños: baja ganancia ponderal.	pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del	Alteraciones en piel y fanereas Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del
cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la	cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la
curvatura inversa (coiloniquia).	curvatura inversa (coiloniquia).

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas

2.2.5. SULFATO FERROSO

Es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.⁽⁴⁾

INTERVENCIÓN CON SUPLEMENTO DE HIERRO EN JARABE

- **INDICADORES PARA LA INTERVENCIÓN**

En el establecimiento de salud El personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño menor de 36 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así

deriva inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención.⁽⁶⁾

Entrega de los suplementos de hierro:

En el caso de niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño.

Cuadro 4: contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existente en PNUME

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
JARABE	Sulfato Ferroso	1ml = 3mg de hierro elemental

FUENTE: norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017

TRATAMIENTO DE LA ANEMIA CON SUPLEMENTO DE HIERRO:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia > al 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, donde una especialista determinara los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango normal. Y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento. ⁽⁴⁾



SOBRE EL CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO (PREVENTIVO O TRATAMIENTO):

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. ⁽⁴⁾

CONSEJERÍA PARA LA ENTREGA DE SUPLEMENTOS DE HIERRO O MICRONUTRIENTES

Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.
- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.
- El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.
- Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida.



- Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.
- No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos.

DÓNDE GUARDAR EL SUPLEMENTO DE HIERRO EN GOTAS O JARABE:

- Mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado.
- El suplemento debe guardarse LEJOS DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación.
- Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado.

NO OLVIDAR

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis⁽⁴⁾



2.3. MARCO CONCEPTUAL

SOCIOECONÓMICO: El nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.⁽⁴⁹⁾

PERCEPCIÓN: La percepción es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos. La percepción involucra la decodificación cerebral y el encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse.⁽³⁴⁾

PRACTICAS: La práctica se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa.⁽⁸⁾

SULFATO FERROSO: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma sal hepta- hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica.⁽⁴⁾

ANEMIA: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.⁽⁴⁾



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue de tipo analítico de corte trasversal.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El Centro de salud de Acora, del distrito de Acora, provincia de Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las madres de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia que fueron 79, las cuales acudían al centro de salud de Acora, durante el periodo de julio – setiembre del año 2019 para tal efecto se consideró el total de las madres.

3.3.2. MUESTRA

La selección fue mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a la unidad de observación, donde fueron madres de niños(as) de 6 a 35 meses de edad con anemia en un número de 66.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE	PERCEPCIONES Positivas Negativas	Nivel de conocimientos	Aprobado No aprobado	≥ 11 puntos ≤ 10 puntos
		Tipo de actitudes	Positivas Negativas	≥ 11 puntos ≤ 10 puntos
		Tipo de opiniones		
		Tipo de expectativas		
	PRACTICAS Adecuadas Inadecuadas	Medidas de higiene en el uso	Adecuadas Inadecuadas	≥ 11 puntos ≤ 10 puntos
		Forma administración		
Forma conservación				
INDEPENDIENTE	NIVEL SOCIOECONÓMICO Alto Medio Bajo	Grado de instrucción	Sin educación Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Agricultor Profesional Otros...	
		Ingreso económico familiar	\leq Sueldo básico $>$ Sueldo básico	
		Número de hijos	1 2-3 >4	
		servicio básico: agua	Red pública Manantial u ojos de agua Pozo (agua subterránea)	
		servicio de energía eléctrica	Si No	
		servicio de saneamiento en el hogar:	Red publica Pozo séptico Letrina	



3.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.5.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se presentó una solicitud al Centro de salud Acora donde accedieron a la petición para poder realizar la investigación. Para lo cual el jefe del centro de salud envió un documento a los distintos servicios para que se nos pueda brindar la información que se requería. Ver (anexo 6)

Se procedió a la identificación de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, en el padrón del servicio de enfermería. Ver (anexo 7)

PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

- **Método:** Entrevista
- **Técnicas:** Encuesta
- **Instrumentos:** Encuesta socioeconómica modificada de Graffar. (Anexo 2)
- **Procedimiento:**
 1. En primer lugar, se realizó visita domiciliaria a las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad.
 2. Luego se empezó a explicar el trabajo de investigación, su alcance, propósito, beneficios y procedimientos a fin de sensibilizar a la población.
 3. Posteriormente se procedió a brindar la ficha de consentimiento informado (Anexo 8), a fin de tener la autorización de las madres.
 4. Para la identificación del nivel socioeconómico se procedió a la entrega y aplicación de la encuesta a las madres la cual estuvo constituida por 7 preguntas sobre su grado de instrucción, ocupación, ingreso económico,



número de hijos, servicios básicos luz, agua y servicio de saneamiento.

Debemos precisar que la encuesta socioeconómica ya estaba previamente validada por expertos.

5. Finalmente, las madres marcaron el ítem correspondiente a su realidad.

PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

- **Método:** Entrevista
- **Técnicas:** Encuesta
- **Instrumentos:** Test de percepciones (Anexo 4)
- **Procedimiento:**
 1. El test de percepciones aplicado se validó por juicio de expertos, la cual se ha realizado juntamente con la validación de la encuesta socioeconómica y la lista de cotejo de prácticas.
 2. Para la identificación de las percepciones de las madres se tomó en cuenta cuatro indicadores los cuales fueron; Conocimientos, actitudes, opinión y expectativa, los cuales estuvieron conformado por 15 preguntas sobre anemia y sulfato ferroso.
 3. Posteriormente a la aplicación de la encuesta socioeconómica se aplico es test de percepciones.
 4. La duración del test de percepciones fue un aproximado de 20 minutos por cada madre.
 5. En caso de presentar alguna inquietud inmediatamente aclaramos las dudas.
 6. Las madres marcaron la alternativa correspondiente a su realidad y/o sus experiencias.



PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

- **Método:** Entrevista, observación
- **Técnicas:** Checklist
- **Instrumentos:** Lista de cotejo de prácticas (Anexo 5)
- **Procedimiento:**
 1. La lista de cotejo de prácticas aplicada se validó por juicio de expertos, la cual se ha realizado juntamente con la validación de la encuesta socioeconómica y el test de percepciones.
 2. En el momento de la visita domiciliaria se solicitó a las madres el permiso correspondiente para observarlas.
 3. Luego, dentro del domicilio se les pidió a las madres que prepararan todo lo necesario para la suplementación con hierro a sus hijos.
 4. Después se observó cómo realizan las medidas de higiene, administración, y la forma de conservación del sulfato ferroso.
 5. Posteriormente se registraron todas las practicas observadas durante este procedimiento según nuestro instrumento.

3.5.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

1. Verificación de la encuesta.
2. Se realizo la puntuación para cada uno de los indicadores.

PERCEPCIÓN: La puntuación fue ≥ 11 puntos se consideraban aprobado y si tiene menos ≤ 10 puntos se consideran desaprobado. Para luego pasar al programa Microsoft Excel, se codifico en 1(positivas) 2(negativas).

PRACTICA: La puntuación fue ≥ 11 puntos se consideraban adecuadas y si tiene menos ≤ 10 puntos se consideran inadecuadas. Para luego pasar al programa Microsoft Excel, donde codificamos en 1(adecuadas) 2(inadecuadas).

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Se realizó la puntuación de cada uno de los indicadores. Se aplicó el método de Graffar teniendo en cuenta cuatro niveles: Profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso económico, tipo de vivienda y cada uno de ellos consta de 1- 5 ítems.

PONDERACIÓN	ESTRATO SOCIAL	NIVEL SOCIOECONÓMICO
4-6	I	ALTO
7-9	II	MEDIO
10-12	III	
13-16	IV	BAJO
17-20	V	

FUENTE: libro de sociedad y estratificación (Méndez)

3.6. CONSIDERACIÓN ÉTICA:

Para la realización del presente estudio se empleó el consentimiento informado, a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud Acora, donde proporcionaron datos personales y su firma.

3.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:

1. Para la validación del instrumento se procedió a enviar carta a los distintos profesionales el cual estuvo constituido por tres (2 médicos y 1 enfermera) los cuales podían colaborar evaluando cada una de las preguntas y tomando en consideración los siguientes criterios: coherencia, claridad en redacción, comprensión, mide lo que pretende y las observaciones (debe eliminarse o modificar) ver (anexo 1).



2. Formato para la validación de los instrumentos ver (anexo 2)

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se aplicó la prueba estadística “chi cuadrada” siendo procesada dentro del paquete estadístico SSPS versión 21.

Para lo cual se planteó las siguientes hipótesis estadística:

H1. Las percepciones y practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora se encuentran asociadas al nivel socioeconómico.

HO. Las percepciones y las practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora NO se encuentran asociadas al nivel socioeconómico.

La fórmula de chi cuadrada es la siguiente:

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - e_i)^2}{e_i}$$

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05$$

Regla de decisión

- Si p (valor probabilístico) $> \alpha$ (0.05), se acepta hipótesis H_0 .
- Si p (valor probabilístico) $< \alpha$ (0.05), se rechaza la hipótesis H_0

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

TABLA 1: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORAPUNO 2019

NIVEL SOCIOECONÓMICO	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
Alto	0	0
Medio	35	53
Bajo	31	47
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Se aprecia que el 53% de las madres presenta un nivel socioeconómico medio, posteriormente el 47% un nivel socioeconómico bajo y finalmente ninguna presenta nivel alto.

Respecto al nivel socioeconómico de las madres se puede apreciar que existe una similitud con la investigación que realizó Vitancio ⁽¹¹⁾; donde se halló que el 53.66% se encontraba en un nivel medio.

Respecto al nivel socioeconómico nos podemos referir como a una combinación de las dimensiones sociales y económicas que tienen las madres, donde el índice socioeconómico se construye con información individual, sobre el ingreso económico, el grado de instrucción, ocupación y el lugar de residencia; por ello los resultados del

presente estudio indican que las madres se encuentran en un nivel medio donde cuentan con estudios superiores o con secundaria, el ingreso económico es a través de ganancias, o trabajos ocasionales. Con respecto al nivel bajo, las madres cuentan con un grado de instrucción de primaria o sin ningún tipo de instrucción, el ingreso económico a veces es por la venta de algún bien o que perciben un sueldo quincenal.

TABLA 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORAPUNO 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
	N.º	%
sin instrucción	1	1.5
Primaria completa	3	4.5
Primaria incompleta	1	1.5
Secundaria completa	45	68.2
Secundaria incompleta	7	10.6
Superior completa	6	9.1
Superior incompleta	3	4.5
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Se aprecia el grado de instrucción de las madres, donde el 1.5% de las madres no tiene grado de instrucción, el 4.5% tiene primaria completa, 1.5% primaria incompleta, por otro lado, el 68.2% tiene secundaria completa, el 10.6% cuenta con secundaria incompleta, mientras que el 9.1% tiene superior completo y el 4.5% tiene superior incompleto.



Los resultados obtenidos en la investigación guardan relación con los de Carpio y Quico⁽¹²⁾ donde encontraron que el 65% cuenta con un grado de instrucción de secundaria completa, el 1.8% no tienen ningún grado de instrucción. Por otro lado, Hualca⁽⁷⁾ halló que el 29% de las madres encuestadas tiene primaria completa y que el 21% no tiene ningún grado de instrucción, el 16% cuenta con primaria incompleta, el 24 % cuenta con secundaria completa e incompleta y solo un 9% de ella cuenta con estudios superiores, lo cual difiere con nuestra investigación.

El grado de instrucción es el nivel más alto de enseñanza que obtiene una persona⁽²³⁾, por eso las madres son un factor importante en la adquisición de conocimientos y la capacidad cognitiva que vaya adquirir su menor hijo durante todo su aprendizaje, una madre con instrucción incompleta puede no tener los conocimientos adecuados para poder brindar los cuidados necesarios que requiere su hijo y esto puede influir en el crecimiento y desarrollo del niño. El embarazo en la adolescencia es una de las casusas más fundamentales para que abandonen los estudios y se dediquen al rol de madre.

TABLA 3: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORAPUNO 2019

NUMERO DE HIJOS	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
1	16	24,2
2 a 3	29	43,9
Mayor a 4	21	31,8
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Respecto al número de hijos, el 43.9% de las madres tiene entre 2 a 3 hijos mientras que el 31.8% mayor a cuatro y finalmente el 24.2% tiene un hijo.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Hualca⁽⁷⁾ quien encontró que el 51% de las madres tienen un solo hijo. el 33% tiene dos hijos. El 14% tiene tres hijos y el 2% tiene más de cuatro hijos.

Podemos considerar que el número de hijos le otorga a la madre más experiencia en la crianza y cuidado del niño. Pero al tener más de un hijo implica en el incremento del gasto económico, la responsabilidad, la labor del hogar y puede llevar a una desorganización debido a que la madre tendrá que compartir su tiempo en el cuidado de sus hijos. Esto puede afectar en la calidad de atención, cuidado y la alimentación que se le debe brindar a cada menor.

TABLA 4: OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

OCUPACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
	N.º	%
Ama de casa	55	83.3
Comerciante	6	9.1
Agricultor	2	3.0
Profesional	1	1.5
Otros	2	3.0
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Podemos observar que el 83.3% de las madres son amas de casa, 9.1% comerciantes, el 3% es agricultor por otro lado, el 1.5% es profesional y finalmente las madres con otra ocupación(tejido) es el 3%.

Contrastando con los resultados de Hualca⁽⁷⁾ donde difiere que el 48% de las madres son ama de casa el 12% es comerciante al igual que agricultor, trabajador público y privado por otro lado el 5% son estudiantes.

En el presente trabajo más del 80% de las madres son ama de casa, esto podríamos considerarlo como beneficioso, debido a que las madres podrán dedicarle más tiempo al cuidado de su niño, a la preparación de sus alimentos el cual influirá en el estado nutricional del menor, en otras ocasiones la madres son el sustento del hogar es por ello que tienen que dedicarse a otras ocupaciones como a su comercio y no les alcanzara el tiempo para poder realizar todas las actividades que se requieren realizar para brindarle una adecuada alimentación a su menor hijo.



TABLA 5: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
	N.º	%
≤ Sueldo Básico	64	97
> Sueldo básico	2	3.0
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Sobre el ingreso económico familiar de las madres el 97% percibe \leq sueldo básico mientras que el 3% mayor al sueldo básico.

Según Quina y Tapia⁽¹⁰⁾ su población investigada obtuvo un ingreso económico alrededor del sueldo básico en un 71.2% .Rivera⁽¹⁴⁾ obtuvo un 63.97% con el sueldo básico, encontrando diferencia con el presente trabajo de investigación.

El ingreso económico es el pago o ganancia por haber brindado algún servicio, por ello podemos determinar como un factor determinante de la salud, si las madres que se encuentran en el nivel socioeconómico medio tienen ciertas limitaciones para poder realizar la compra de ciertos alimentos que requiere su menor hijo. en ocasiones las madres son las que tienen que traer el sustento al hogar y esto puede traer consecuencias, como la falta de tiempo para poder interactuar con su menor hijos, para la preparación de los alimentos el cual influye en estado nutricional de su niño.

TABLA 6: SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN RESIDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	NUMERO	PORCENTAJE
	N	%
Si	59	89.4
No	7	10.6
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Se aprecia que el 89.4% de las madres cuentan con el servicio de energía eléctrica en su residencia por el contrario el 10.6% no cuenta con este servicio.

Se obtuvo resultados cercanos al de Rivera⁽¹⁴⁾ donde hace mención que el 74.26% cuenta con este servicio básico, por otro lado Quina y Tapia⁽¹⁰⁾ en su investigación hace mención que el 100% tiene el servicio de energía eléctrica, estos resultados son distintos al que obtuvimos en el presente trabajo.

El contar con este servicio básico colaborara en el ámbito de poder brindarle una calidad de vida a su menor hijo, por ello las madres las cuales no cuentan con este servicio será limitado para poder realizar ciertas actividades y no poder acceder a información actualizada.

TABLA 7: SERVICIO BÁSICO DE AGUA EN RESIDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

SERVICIO BÁSICO DE AGUA	NUMERO N	PORCENTAJE %
Red publica	53	80.3
Manantial u ojos de agua	3	4.5
Pozo (agua subterránea)	10	15.2
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

El 80.3% de las madres cuentan con el servicio básico de agua de la red pública en su residencia, mientras que el 15.2% lo obtiene por pozos de agua y el 4.5% tiene acceso a este líquido vital a través de manantiales u ojos de agua.

Para Rivera⁽¹⁴⁾ en su trabajo de investigación obtuvo resultados semejantes al presente trabajo, por otro lado Quina y Tapia⁽¹⁰⁾ encontraron resultados diferentes al nuestro donde toda su población de estudio accede al servicio de agua.

El servicio básico adecuado, eleva la condición de vida de la familia(50), por otro lado, las madres las cuales no tienen acceso al servicio de agua atrás de la red pública, ponen en riesgo la seguridad alimentaria, sumada a la mala calidad del recurso que permite la prevalencia de enfermedades diarreicas, condiciona a la población a padecer importantes niveles de desnutrición o malnutrición que la predisponen a desarrollar enfermedades y a no lograr el desarrollo cognitivo adecuado. Estos efectos se prolongan para toda la vida aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y a tener bajos rendimientos en los estudios y en la vida laboral. (51)

TABLA 8: SERVICIO DE SANEAMIENTO EN LA RESIDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

SERVICIO DE SANEAMIENTO	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
Red publica	37	56.1
Letrina	10	15.2
Pozo séptico	19	28.8
TOTAL	66	100.0

Elaborado en base a la Encuesta de Nivel Socioeconómico, Jul. – Set. 2019 (Anexo 2)

Se puede apreciar que el 56.1% de las madres cuentan con el servicio de saneamiento de la red pública, mientras que el 28.8% solo cuentan con pozo séptico y el 15.2% tienen letrinas para la eliminación de excreta.

En el presente trabajo de investigación se encontró resultados diferentes a los de Rivera⁽¹⁴⁾, donde indica que solo el 26.47% cuenta con el servicio de desagüe por otro lado, Quina y Tapia⁽¹⁰⁾ nos mencionan que el total de su participante tiene este servicio básico.

El saneamiento seguro es primordial para la salud, desde prevenir infecciones hasta mejorar y mantener el bienestar mental y social. La falta de sistemas de saneamiento seguro da lugar a infecciones y enfermedades como: la diarrea y una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, la falta de saneamiento seguros como la letrina y el pozo séptico contribuye a la aparición y propagación de ciertos antimicrobianos⁽²⁹⁾.

Las madres las cuales residen en el mismo distrito de Acora mencionan que no tienen acceso al servicio de saneamiento de la red pública debido a que viven a exteriores del

distrito, al igual que las madres que viven en la zona rural y lo único que pueden acceder es el pozo o las letrinas.

4.2. PERCEPCIONES SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

TABLA 9: PERCEPCIONES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORAPUNO 2019

PERCEPCIONES	NUMERO PORCENTAJE	
	N.º	%
Positivas	45	68.2
Negativas	21	31.8
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de percepciones, Jul. – Set. 2019 (Anexo 4)

Se aprecia la percepción de las madres con niños con anemia, donde el 68.2% de madres tiene una percepción positiva por otro lado, el 31.8% percepción negativa.

En cuanto a las percepciones de las madres se halló semejanza con el trabajo que realizó Ccapa ⁽¹⁹⁾, donde hace mención que en sus dos grupos de entrevista más de la mitad de las madres tienen un percepción positiva, sin embargo una minoría de ellas tiene una percepción negativa.

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.⁽³⁵⁾

Por ello las madres de la presente investigación, cuentan con una percepción positiva sobre la anemia y el sulfato ferroso, con ello podemos decir que las madres son conscientes de lo que es la anemia y cuáles son las consecuencias le puede traer a su menor hijo.

TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
	N.º	%
Aprobado	60	90.9
No aprobado	6	9.1
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de percepciones, Jul. – Set. 2019 (Anexo 4)

Se puede apreciar que el 90.9% de madres tienen un nivel de conocimiento aprobado y solo el 9.1% tiene un nivel de conocimiento no aprobado.

Yanqui⁽¹⁸⁾ en su trabajo de investigación encuentra que el 38% tiene un buen conocimiento y que el 17% tiene un déficit de conocimiento, Rojas⁽⁸⁾ en su trabajo de investigación encuentra El 76% de las madres en estudio tienen conocimientos excelentes, mientras que un 14% poseen conocimientos buenos y un 10% tienen conocimientos deficientes. similar a nuestro estudio.

El conocimiento es el resultado del aprendizaje, siendo así el producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria(40); por ello teniendo en cuenta el presente trabajo podemos mencionar que las madres tienen un nivel de conocimiento aprobado, esto es beneficioso ya que ellas saben teóricamente que es la anemia y cuáles son las consecuencias que traerán a sus menores hijos si continúan

teniendo esta enfermedad, de acuerdo a la norma técnica – manejo terapéutico de la anemia, donde hacen mención de la anemia ferropénica que esta es causada por la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro.⁽⁴⁾

TABLA 11: TIPO DE ACTITUDES DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORAPUNO 2019

TIPO DE ACTITUDES	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
Positiva	53	80.3
Negativa	13	19.7
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de percepciones, Jul. – Set. 2019 (Anexo 4)

Se aprecia el tipo de actitud que tienes las madres que acuden al centro de Salud Acorapuno; el 80.3% tiene actitud positiva mientras que el 19.7% actitud negativa.

Ramos⁽²⁰⁾ en su trabajo de investigación hace mención de que las madres tienen una actitud positiva en más de la mitad y que un porcentaje mínimo tiene actitudes negativas. Rojas⁽⁸⁾ en su investigación encuentra los siguientes resultados, el 67% de madres tienen una reacción positiva, mientras que el 33% tiene una reacción negativa, por lo cual podemos indicar que existe una similitud con el presente trabajo.

La actitud es un estado mental y neutral de disposición, organizado a través de experiencias las cuales influyen directamente o dinámicamente en el individuo.⁽⁴³⁾ Por ello tomando en cuenta los resultados obtenidos las madres tienen una actitud positiva frente a una problemática, donde se les menciona como deben actuarían ellas cuando su menor hijo recibe el sulfato ferroso, pero le prescriben un antibiótico de acuerdo a la normativa técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia hace mención de que

el consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos⁽⁴⁾.

TABLA 12: TIPO DE OPINIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

TIPO DE OPINIÓN	NUMERO PORCENTAJE	
	N.º	%
Positivas	43	65.2
Negativas	23	34.8
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de percepciones, Jul. – Set. 2019 (Anexo 4)

Se aprecia que tipo de opinión tienes las madres que acuden al centro de salud Acora-Puno; el 65.2% opinión positiva y el 34,8% opinión negativa.

las preguntas más resaltantes fueron:

- Qué opina de la estrategia que se tiene contra la anemia

Que está bien la iniciativa que tiene el estado con querer que nuestros niños no tengan anemia pero que ellas prefieren, que el estado más invierta en darles alimentos los cuales sean fortificados con hierro por ejemplo el arroz que todos lo consumimos.

- Como cree que es el trato del personal de salud que le orienta sobre el sulfato ferroso

Una buena cantidad de las madres referían de que la calidad de atención era entre regular, bueno y malo. una madre refirió *que no le tenía paciencia el personal encargado de explicarle sobre la suplementación con sulfato ferroso* luego pudimos analizar que la madre no contaba con ningún grado de instrucción y que se debería tener un poco más de

paciencia, ya que de eso depende que la madre comprender como es la suplementación y podrá hacerlo de la forma adecuada.

- Cree que es mejor el sulfato ferroso que los multimicronutrientes.

“que sí, porque eso le damos a su boquita y no como el multimicronutrientes que tenemos que mezclarlo con su comida”.

TABLA 13: TIPO DE EXPECTATIVA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

TIPO DE EXPECTATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
	N.º	%
Positivas	43	65.2
Negativas	23	34.8
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la Encuesta de percepciones, Jul. – Set. 2019 (Anexo 4)

Se aprecia el tipo de expectativa de las madres que acuden al centro de salud Acora-Puno; 65.2% tiene una expectativa positiva y el 34.8% expectativa negativa.

Las preguntas más resaltantes:

- Le gustaría que cambie de la presentación del sulfato ferroso

sí, porque así será más fácil poder darle a mi hijo

- Le gustaría que el personal cambie su trato

Si, porque así tendrán más paciencia para que me puedan atender cuando vaya al centro de salud para hacer controlar a mi hijo.

4.3. PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

TABLA 14: PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

PRACTICAS	NUMERO	PORCENTAJE
	n	%
Adecuadas	27	40,9
Inadecuadas	39	59,1
TOTAL	66	100%

Elaborado en base a la lista de cotejo de prácticas, Jul. – Set. 2019 (Anexo 5)

Se muestra las practicas que tienen las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que acuden al Centro de Salud Acora- Puno; el 59.1% tienen practicas inadecuadas y el 40.9% practicas adecuadas.

Rojas⁽⁸⁾ El 69% de las madres tienen un nivel de práctica excelente es decir administran correctamente el hierro, un 20% tienen un nivel de practica buena y un 11% tienen un nivel de practica deficiente. por el contrario Apolinario, Padilla y Ramos⁽¹⁶⁾ en su trabajo de investigación hace mención que el mayor porcentaje de madres presento prácticas inadecuadas, similar a nuestro trabajo de investigación.

La práctica es la experiencia, la ejecución y realización de la actividad para poder evaluar, se realiza a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje.⁽⁴⁴⁾ en el presente trabajo las madres en un porcentaje elevado tienen practicas inadecuadas muy a pesar de que su nivel de conocimiento es aprobado, podemos deducir que ellas no pueden plasmar todos sus conocimientos adquiridos y esto no es nada favorable para la recuperación de la anemia de sus menores hijos.

TABLA 15: MEDIDAS DE HIGIENE EN EL USO DE SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ACORA- PUNO 2019

MEDIDAS DE HIGIENE	NUMERO PORCENTAJE	
	n	%
Adecuadas	24	36.4
Inadecuadas	42	63.6
TOTAL	66	100%

Elaborado en base a la lista de cotejo de prácticas, Jul. – Set. 2019 (Anexo 5)

Se muestra las medidas de higiene en el uso de sulfato ferroso de las madres; donde el 63.6% tiene medidas inadecuadas en la higiene, mientras que el 36.4% medidas adecuadas.

En la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia indica que se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón antes de realizar la suplementación⁽⁴⁾ por ellos se tomó como base a la directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú, donde especifica la técnica básica para el lavado de manos social, hace mención de los insumos y procedimientos que se deben realizar, donde esta práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad.⁽⁴⁶⁾ teniendo en cuenta todos los pasos que deben realizar, un buen porcentaje de las madres no tienen una higiene adecuada antes de brindar el suplemento a su menor hijo.

TABLA 16: FORMA DE ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ACORA - PUNO 2019

FORMA DE ADMINISTRACIÓN	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
Adecuadas	18	27.3
Inadecuadas	48	72.7
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la lista de cotejo de prácticas, Jul. – Set. 2019 (Anexo 5)

Se observa la forma de administración del sulfato ferroso que tienen las madres que acuden al centro de salud Acora- Puno, donde el 72.7% tienen una forma inadecuada y el 27.3% adecuada.

En la forma de administración se tomó en cuenta el horario que se suplemento por ello en el trabajo de Paranco⁽¹⁷⁾ hace mención que el 60% no le brinda el suplemento, el 30% le da junto con sus comida lo cual se podría indicar que es una forma inadecuada, por otro lado, el 10% le brinda media hora antes de las comida y consideramos una forma adecuada, similar al presente trabajo.

En la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia indica que el suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas y tratar de brindar el suplemento a la misma hora⁽⁴⁾ las madres no tenían un horario establecido para brindarle el suplemento a su menor hijo, por ello es que un buen porcentaje de ellas tiene una forma de administración inadecuada.

TABLA 17: FORMA DE CONSERVACIÓN DEL SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ACORA - PUNO 2019

FORMA DE CONSERVACIÓN	NUMERO N.º	PORCENTAJE %
Adecuada	30	45.5
Inadecuada	36	54.5
TOTAL	66	100

Elaborado en base a la lista de cotejo de prácticas, Jul. – Set. 2019 (Anexo 5)

Se muestra la forma de conservación del sulfato ferroso que tienen las madres que acuden al centro de Salud Acora-Puno; donde el 54.5% tiene una forma inadecuada y el 45.5% adecuada.

Paranca⁽¹⁷⁾ en su trabajo de investigación obtuvo datos similares al presente trabajo, donde predomina más la forma de conservación inadecuada.

Según la norma técnica, manejo terapéutico y preventivo de la anemia nos hace mención la forma de conservación; mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de Micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en lugar fresco, seguro, bien cerrado. El suplemento debe guardarse lejos del alcance de los niños, para evitar la ingesta accidental que pudiera causar intoxicación. Debe guardarse en su caja, en un lugar fresco, seguro, bien cerrado ⁽⁴⁾, en el presente trabajo las madres tienen una forma de conservación inadecuada debido a que está al alcance de los niños porque se les olvidaba guardarlo en un lugar seguro.

4.4. RELACIÓN DE LAS PERCEPCIONES SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

TABLA 18: NIVEL SOCIOECONÓMICO RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE LA ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA. PUNO 2019

NIVEL SOCIOECONÓMICO	PERCEPCIONES				TOTAL	
	POSITIVAS		NEGATIVAS		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	0	0	0	0	0	0
MEDIO	25	37.9	10	15.1	35	53
BAJO	20	30.3	11	16.7	31	47
TOTAL	45	68.2	21	31.8	66	100

Elaborado en base a las encuestas del nivel socioeconómico y percepciones. Jul. – Set. 2019 (Base de datos Anexo 9)

CUADRO 5: PRUEBA ESTADÍSTICA CHI- CUADRADA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD ACORA - PUNO 2019

PRUEBA ESTADÍSTICA	Valor probalístico
Chi- cuadrada de Pearson	0.362

En la tabla 18. Apreciamos que las madres con nivel socioeconómico medio el 37.9% tiene una percepción positiva, el 15.1% tiene percepciones negativas mientras que las madres con nivel socioeconómico bajo, el 30.3 tienen percepciones positivas y el 16.7% tienen percepciones negativas.

Según el análisis del chi cuadrado se puede observar que P valor =0.362 es mayor a α el cual es 0.05, es así que se acepta la H_0 y se rechaza la H_a , por lo tanto, un 95% de confianza se expresa que: “Las percepciones sobre anemia y sulfato ferroso de las madres



de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora no se encuentran asociadas al nivel socioeconómico”.

En su trabajo de investigación Guevara ⁽¹⁵⁾, hace mención de las percepciones y la relación que existe con el nivel socioeconómico, donde tomo en cuenta los conocimientos que tienen las madres con respecto a la anemia y sulfato ferroso los cuales fueron positivos y con respecto del nivel socioeconómico tomo en cuenta la accesibilidad a cierto alimentos ricos en hierro, juntamente con el grado de instrucción.

En nuestra investigación muy por el contrario no se encontró relación entre la percepción y el nivel socioeconómico de las madres que acuden al centro de Salud Acora, debido a que no siempre las madres las cuales cuentan con un nivel socioeconómico alto o medio tendrán una percepción positiva con referente a la anemia y el sulfato ferroso, debido a que la percepción vendría a ser la interpretación y el significado que le podemos dar a la información que se recoge.

4.5. RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

TABLA 19: NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PRACTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA. PUNO 2019

NIVEL SOCIOECONÓMICO	PRACTICAS				TOTAL	
	ADECUADAS		INADECUADAS		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	0	0	0	0	0	0
MEDIO	17	25.8	18	27.3	35	53
BAJO	10	15.1	21	31.8	31	47
TOTAL	27	40.9	39	59.1	66	100

Elaborado en base a las encuestas del nivel socioeconómico y práctica. Jul. – Set. 2019 (Base de datos Anexo 9)

CUADRO 6: PRUEBA ESTADÍSTICA CHI- CUADRADA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO RELACIONADO A LA PRACTICA SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD ACORA - PUNO 2019

PRUEBA ESTADÍSTICA	P Valor probabilístico
Chi- cuadrada de Pearson	1.810

En la tabla 19. Apreciamos que las madres las cuales cuentan con un nivel socioeconómico medio tienen una práctica adecuada el 25.8% e inadecuadas el 27.3%, por otro lado, las madres que tienen nivel socioeconómico bajo el 15.1% tienen practicas adecuadas e inadecuadas el 31.8%.

Según el análisis de chi cuadrada donde se puede observar que P valor =1.810 es mayor α el cual es 0.05, es así que se acepta la H_0 y se rechaza la H_a . por lo tanto con un 95% de confianza se expresa que: “Las practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres



de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora no se encuentran asociadas al nivel socioeconómico”.

Debido a que las practica vendría a ser la ejecución de los conocimientos el cual se ejerce de forma habitual⁽⁸⁾ y no necesariamente tiene que estar relacionado con el nivel socioeconómico que tenga la madre, por lo cual la madre cumple un rol muy importante en la suplementación con sulfato ferroso de su menor hijo.



V. CONCLUSIONES

- Las características de madres de niños menores de 6 A 35 meses con anemia presentan las siguientes características socioeconómicas: el 68.2% tiene grado de instrucción de secundaria completa, el número de hijos de 2 a 3 hijos con un 43.9%, ocupación ama de casa el 83.3%, el ingreso económico es el sueldo básico con 97%, servicio de energía eléctrica con 89.4%, servicio básico de agua con 80.3% y el 56.1% servicio de saneamiento.
- Se identificó la percepción de las madres de niños menores de 6 a 35 meses con anemia, donde se obtuvo como resultado que el 68,2% tiene una percepción positiva, un 90% de las madres tiene un nivel de conocimiento aprobado, un 80.3% tiene una actitud positiva, mientras que un 65.2% tiene una opinión positiva frente a la estrategia que se tiene contra la anemia, finalmente el 65.2% tienen una expectativa positiva.
- se identificó las prácticas de las madres de niños menores de 6 a 35 meses con anemia, donde se encontró que el 59.1% tiene una práctica inadecuada, respecto a las medidas de higiene en el uso de sulfato ferroso donde el 63.6% son inadecuadas, el 36.4% adecuadas, por otro lado, en la forma de administración del sulfato ferroso, son adecuadas en un 27.3% e inadecuadas en un 72.7%, finalmente en la forma de conservación del sulfato ferroso, son adecuadas en un 45.5% adecuadas e inadecuadas en un 54.5%.
- Las percepciones sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora, no se encuentran asociadas al nivel socioeconómico.



- por más que se encuentre debido a que no siempre el contar con un nivel socioeconómico ya sea alto, medio o bajo. Será referente de que tendrá una percepción positiva, debido a que la percepción vendría a ser la interpretación y el significado que se da a la información recogida.
- las madres la cuales se encuentran en un nivel socioeconómico alto o medio tendrán una percepción positiva con relación a la anemia y sulfato ferroso, ya que la percepción es interpretada de acuerdo a la información que va recogiendo a lo largo de su vida.
- Las practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora no se encuentran asociadas al nivel socioeconómico.



VI. RECOMENDACIONES

- Mejorar el procedimiento de visitas domiciliarias, con especial énfasis en la supervisión de la conservación y administración del sulfato ferroso.
- Al centro de salud Acora, poder implementar más capacitaciones o sesiones demostrativas a cerca de las medidas de higiene, forma de administración y conservación del sulfato ferroso.
- Realizar investigación respecto a las percepciones y prácticas de las madres con niños con anemia, debido a que por más conocimientos que cuente la madre al momento de plasmarlo en la práctica se observa la deficiencia que se tiene.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. 65 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
2. Castro JI, Chirinos DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Rev Española Nutrición Comunitaria [Internet]. 2019;25(3):1–11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137728>
3. Munayco C V., Ulloa-Rea ME, Medina-Osis J, Lozano-Revollar CR, Tejada V, Castro-Salazar C, et al. evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):229–34.
4. Ministerio de salud. Normativa técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017. 41 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Instituto nacional de estadística e informática. la sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año 2019 [Internet]. 2020 p. 79–81. Available from: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74_2020.pdf
6. Ministerio de salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. 2014. 27 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>



7. Hualca-Cabrera MG. estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de Cuzubamba de Cayambe. [Internet]. UNiversidad Regional Autonoma de los Andes; 2016. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>
8. Rojas-Ortiz MA, Suqui-Pucha AG. conocimientos, actitudes y practicas en la administracion de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud Sinincay 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>
9. Solano-Cárdenas L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016 [Internet]. 2017. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347058.pdf>
10. Quina-Tapia E, Tapia-meza J. Prevalencia De Anemia Ferropénica Y Factores Asociados En Niños De 6 a 36 Meses De Edad De La Micro Red De Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017 [tesis licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4264/Nuqtaes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Vitancio-Vasquez R. factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4963/TESIS_VITA



- NCIO VÁSQUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
12. Del Carpio-Alvarado D, Quico-Casani S. factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses. c.s. semi rural Pachacutec Y C.S. Nueva Alborada. Arequipa – 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10444/ENdcaldb%26quasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Maquera-Maquera A, Lauriento-Chino M. relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en los niños de 12 a 24 meses de edad, en el C.S. Bolognesi 2017 [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3601/109_2019_maquera_maquera_ac_lauriente_chino_ms_fac2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Jimenez LLR. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca - Piura 2019 [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6497>
 15. Guevara-Vargas LH. percepcion de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de chota 2019 [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3968/GUEVRA_VARGAS_LUZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 16. Apolinario-Rojas C, Padilla-Mollapaza S, Ramos-Ramos R. factores relacionados con la practica de las madres en la preparacion y administracion de micronutrientes de niños de 6 a 35 meses [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3743/Factores_ApolinarioR



- [ojas_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Cindy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Paranco Rodriguez C. Efectos de la Practicas de la Suplementacion del Sulfato Ferroso y consumo de Hierro Dietetico en los Niveles de Hemoglobina en niños con Anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca - Acora, Diciembre 2014 - Mayo 2015 [Internet]. Repositorio institucional UNA - Puno. 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Yanqui Paredes EM. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla, Puno – 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6177>
 19. Ccapa-Mamani EL. limitantes en el nivel de adherencia a la suplementacion con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los centro de salud JAE y vallecito Puno- 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5908/Ccapa_Mamani_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Ramos-Soncco M. conocimientos y actitudes sobre,alimentacion,prevencion y tratamiento de las madres en relacion al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca. marzo abril 2017. 2017.
 21. Grupo de analisis para el desarrollo. Investigación para el desarrollo en el Perú [Internet]. Grade. 2016. 568 p. Available from: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/LIBROGRADE_DESARROLLO35.pdf



22. Barrios Cisneros H. Escala de estratificación Social de Graffar (modificado) [Internet]. Salud holística, naturista y Quimiopráctico 2019 p. 1–5. Available from: <https://www.educacionysaludholistica.org/wp-content/uploads/2015/02/ESCALA-DE-ESTRATIFICACION-SOCIAL-DE-GRAFFAR-MODIFICADO.pdf>
23. Jauraritzta E. definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. 2016 p. 64–75.
24. Angeles-Minchan lissete del pilar. cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la anemia ferropenica en niños menores de 3 años. Micro red Encañada Cajamarca 2017 [Internet]. 2018. Available from: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2255/CULTURA DE LAS FAMILIAS FRENTE AL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES PARA PREVENIR LA ANEMIA FERROPÉNICA .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2255/CULTURA_DE_LAS_FAMILIAS_FRENTE_AL_CONSUMO_DE_MICRONUTRIENTES_PARA_PREVENIR_LA_ANEMIA_FERROPENICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Minisiterio de educacion. Propuesta de metas educativas e Indicadores al 2021 [Internet]. Propuesta de metas educativas e indicadores 2021. 2010. 76 p. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/propuesta-de-metas-educativas-indicadores-2021.pdf>
26. Instituto nacional de estadistica e informatica. Resultados definitivos. 2018 p. 837.
27. Informatica IN de Es e. Clasificador nacional de ocupaciones 2015 [Internet]. 2015. 472 p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_2015_publicado.pdf
28. Peruano E. Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada D.S. N° 004-



- 2018-TR [Internet]. El Peruano 2018 p. 37–41. Available from:
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-incrementa-la-remuneracion-minima-vital-decreto-supremo-n-004-2018-tr-1629081-2>
29. Salud OM de la. Guías para el saneamiento y la salud. 2019. 220 p.
30. Ministerio de Economía y Finanzas. Saneamiento básico - guía para la formulacion de proyectos de inversion exitosos [Internet]. Saneamiento rural y salud/Guia para acciones a nivel local. 2011. 58 p. Available from:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/Diseno_SANEAMIENTO_BASICO.pdf
31. Otero-Salas F. el servicio publico de energia electrica y las actividades no considerdas como tal. p. 265–85.
32. Instituto nacional de estadistica e informatica. Servicios [Internet]. 2012. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1291/cap01.pdf
33. Instituto nacional de estadistica e informatica. acceso a los servicios básicos en el Perú 2013-2018 [Internet]. 2019. 52 p. Available from:
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
34. Fuenmayor G, Villasmil Y. la percepcion, la atencion y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la compresion textual. 2008;9:187–202. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
35. Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. 1994;4:47–53. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>



36. percepción [Internet]. p. 17. Available from:
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
37. Guadalupe cesar, Lope Juan, Rodriguez jose VS. Estado de la educación en el Perú. 2017 p. 276.
38. Arias Castilla C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes Pedagógicos [Internet]. 2006;8(1):9–22. Available from:
<https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/590>
39. Salinas DC. nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud francisco Bolognesi. Arequipa 2016. [Internet]. 2016. Available from:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5437/60.1355.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
41. Potenciano-Vasquez D, Rufino-Benites. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el puesto de salud i-1 cruz de caña. Piura. 2018 [Internet]. 2018. Available from:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3795/POTENCIANO Y RUFINO_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3795/POTENCIANO_Y_RUFINO_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Perez CR. Psicología Social [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2012. 1689–1699 p. Available from:
<http://fundacionortizavila.com/descargar/340/bc67b32d67716a4ee6dcfbc77e0ef1>



43. Rivero V. Identidad y expectativas psicosociales. Rev investigación psicológica [Internet]. 2016;10(dic.). Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10_a04.pdf
44. Mamani-Díaz YE. Conocimientos, actitud y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE- Puno, Setiembre - Diciembre del 2017. [Internet]. Tesis UNA. Fac. Ciencias de la Salud, EP. Nutricion Humana. Puno - Peru. 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5302/Condori_Mamani_Meyner_Uriel_Ruelas_Yanque_Julio.pdf?sequence=1
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2816/Luna_Mamani_Elizabeth.pdf?sequence=1
45. UNICEF. los habitos de higiene [Internet]. 2000 p. 16. Available from: [https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los hábitos de higiene.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los_h%C3%A1bitos_de_higiene.pdf)
46. Ministerio de Salud. directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Peru. 2017 p. 22.
47. Organizacion Mundial Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) [Internet]. VMNIS Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. 2011. p. 1–7. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MN_M_11.1_spa.pdf
48. Zevallos J. Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús El Nazareno Huancayo, 2015. Tesis Pregr [Internet].

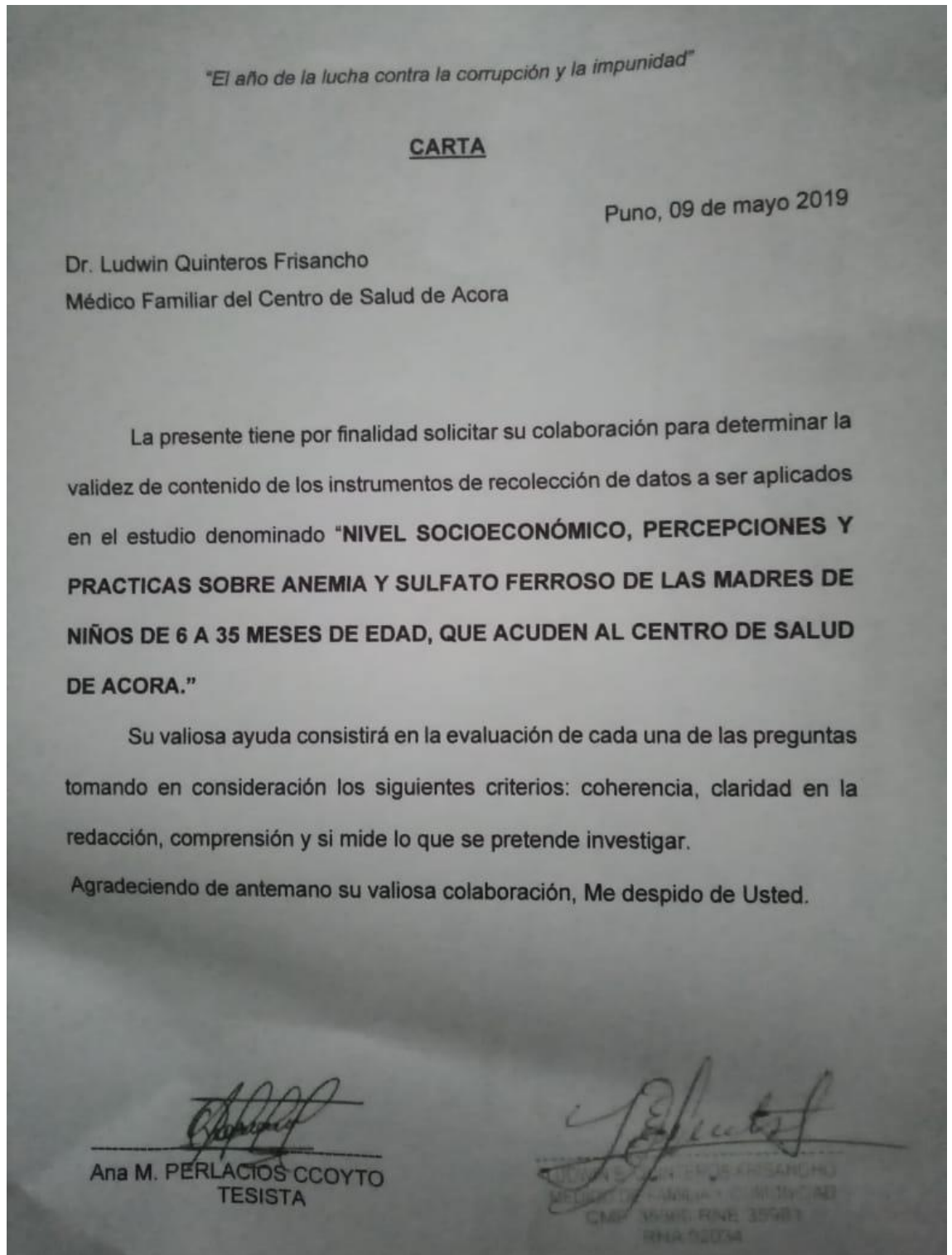


- 2017;87. Available from:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3968/ZevallosBlanco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico : presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque Evaluation of the socioeconomic status : presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque. 2013 p. 41–5.
50. Zevallos M. Vigilando el servicio público de agua potable, alcantarillado y desagüe [Internet]. 2011. 24 p. Available from:
<http://propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/F03.pdf>
51. Burstein T. Reflexiones sobre la gestión de los recursos hídricos y la salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;35(2):297. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n2/a18v35n2.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1





ANEXO 2

DATOS DEL NIÑO:

FEC. NAC.: ___/___/___

SEXO: F () M ()

HEMOGLOBINAmg/dl

NIVEL DE ANEMIA.....

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- sin instrucción()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior completo ()
- Superior incompleto ()

OCUPACION:

- Ama de casa ()
- Comerciante ()
- Agricultor ()
- Profesional ().....

INGRESO ECONOMICO:

- ≤ Sueldo básico (930)
- > Sueldo básico (930)

NUMERO DE HIJOS:

- 1 ()
- 2 – 3 ()
- > de 4 ()

SERVICIOS BASICOS DE AGUA:

- Red pública ()
- Manantial u ojos de agua ()
- Pozo (agua subterránea) ()

SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA:

- SI ()
- NO ()

SERVICIO DE SANEAMIENTO EN EL HOGAR:

- Red pública ()
- Letrina ()
- Pozo séptico ()

ANEXO 3

FICHA DE EVALUACIÓN

FECHA: 09-05-19

NOMBRE DE LA INTEGRANTE: Sección E. Quinto Braccio

REVISIÓN No.: 1

[Signature]

ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS									
ITEMS <small>*ver anexos</small>	CRITERIOS A EVALUAR						OBSERVACION (Si debe eliminarse o modificarse)		
	COHERENCIA		CLARIDAD EN LA REDACCION		COMPRESION			MIDE LO QUE PRETENDE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Grado de instrucción:									
Ninguno ()									
Primaria incompleta ()									
Primaria completa ()	/								
Secundaria incompleta ()			/					✓	
Secundaria completa ()									
Superior incompleto ()									
Superior completo ()									
Ocupación:									
Ama de casa ()									
Comerciante ()									
Agricultor ()	/							✓	
Profesional ()									
Otra ()									



TEST DE PERCEPCION									
ITEMS	CRITERIOS A EVALUAR								OBSERVACION (Si debe eliminarse o modificarse)
	COHERENCIA		CLARIDAD EN LA REDACCION		COMPRESION		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTOS Que es la anemia: a. Una enfermedad que ocurre por deficiencia de hierro y otros nutrientes b. Una enfermedad, pero no sé por qué ocurre c. Una enfermedad contagiosa d. No conoce									
Como afecta la anemia a su niño: a. Afecta en el apetito, en el aprendizaje, en el desarrollo cerebral, y en el crecimiento b. Afecta en el apetito c. Afecta en el malestar general d. No afecta al niño									

<p>Qué es el sulfato ferroso</p> <p>a. Es suplemento que contienen hierro</p> <p>b. Son vitaminas que ayudan en la anemia</p> <p>c. Es un jarabe que no ayuda a mi niño</p> <p>b. Desconoce</p>	✓					
<p>Para qué sirven el sulfato ferroso</p> <p>a. Para favorecer el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedad.</p> <p>b. Para que no tenga anemia</p> <p>c. Para que este gordito</p> <p>d. Desconoce</p>	✓					
<p>cómo se debe almacenar el sulfato ferroso</p> <p>a. Lo guardo en lugar protegido de la luz, el calor y que este bien cerrado el cual no esté al alcance de los niños.</p> <p>b. Lo guardo en su cajita</p> <p>c. Lo guardo en su cajita y alejado de la luz y calor</p> <p>d. Lo guardo en la cómoda</p>	✓					



<p>Como administra el sulfato ferroso</p> <p>a. Le doy con leche materna b. Le doy directo a la boca del niño (a) o con jugo c. Le doy en sopita d. Le doy en mates</p>		<p>- Especifican el Intervalo de Terminos -</p>
<p>ACTITUDES</p> <p>cuando su niño está tomando algún antibiótico y está recibiendo el sulfato ferroso</p> <p>a. Le suspendo el sulfato ferroso y nunca más le doy b. Le suspendo el sulfato ferroso hasta que termine el tratamiento del antibiótico, luego retomar inmediatamente con el sulfato ferroso. c. Le sigo dando el sulfato ferroso con el antibiótico</p>		
<p>frente algún malestar del niño</p> <p>a. Le sigo dando el sulfato ferroso a pesar del malestar b. Lo suspendo por un tiempo y reinicio la suplementación c. Dejo de darle el sulfato ferroso definitivamente</p>		



OPINIONES										
qué opina de la estrategia que se tiene contra la anemia (uso del sulfato ferroso)										
cree que es mejor el sulfato ferroso que los alimentos a. Si b. No c. No sabe										
Como cree que es el trato del personal de salud: a. Bueno b. Regulara c. Malo										
Cree que es mejor el sulfato ferroso que los multivitaminicos										
Cree que es mejor el sulfato ferroso que otro suplemento de hierro										



EXPECTATIVAS																		
usted recomendaría el uso del sulfato ferroso: a. Si b. A veces c. Nunca, lo haría																		
Le gustaría que cambie de la presentación del sulfato ferroso: a. Si b. No c. indiferente																		
Le gustaría que el personal cambie su trato: a. Si b. No c. Indiferente																		
¿Porque?.....																		
considera volver el uso de los multimicronutrientes a. Si b. No c. Indiferente																		
¿Por qué?.....																		
Qué tipo de presentación de hierro Ud. prefiere a. En jarabe b. Gota c. Polvo (sobre) d. Otros																		

LISTA DE COTEJO DE PRACTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO									
ITEMS	CRITERIOS A EVALUAR								OBSERVACION (Si debe eliminarse o modificarse)
	COHERENCIA		CLARIDAD EN LA REDACCION		COMPRESION		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
* las alternativas para el observador solo considerarán dos ítems para todos los casos, los cuales serán adecuados e inadecuados.									
MEDIDAS DE HIGIENE EN EL USO DEL SULFATO FERROSO									
La técnica que aplica para el lavado de manos es:	✓			✓					✓
Las condiciones de limpieza en el proceso de suplementación son:	✓			✓					✓
FORMA DE ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO FERROSO									
El sulfato ferroso le brinda 1 o 2 horas antes o después de los alimentos	✓			✓					✓
La manera de la administración del sulfato ferroso a su menor hijo es:	✓			✓					✓
FORMA DE CONSERVACIÓN DEL SULFATO FERROSO									
El sulfato ferroso se encuentra al alcance de los niños, esta conservación es:	✓			✓					✓
El sulfato ferroso se encuentra en un lugar fresco, esta conservación es:	✓			✓					✓



FECHA: 05/12/2018
 NOMBRE DE LA INTEGRANTE: Rosalva F. S. F.



REVISIÓN No.: _____

ENCUESTA DE LAS CARACTERISTAS SOCIOECONOMICAS										
ITEMS *ver anexos	CRITERIOS A EVALUAR								OBSERVACION (Si debe eliminarse o modificarse)	
	COHERENCIA		CLARIDAD EN LA REDACCION		COMPRESION		MIDE LO QUE PRETENDE			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Grado de instrucción:										
Ninguno ()										
Primaria incompleta ()	✓		✓				✓			
Primaria completa ()										
Secundaria incompleta ()										
Secundaria completa ()										
Superior incompleto ()										
Superior completo ()										
Ocupación:										
Ama de casa ()										
Comerciante ()										
Agricultor ()	✓		✓				✓			
Profesional ()										
Otra ()										



FICHA DE EVALUACIÓN

FECHA: 22-05-19

NOMBRE DE LA INTEGRANTE: ANITA CONDOR HUAYHINA

REVISIÓN No.: _____

ENCUESTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

ITEMS <small>*ver anexo</small>	CRITERIOS A EVALUAR								OBSERVACION (Si debe eliminarse o modificarse)
	COHERENCIA		CLARIDAD EN LA REDACCION		COMPRESION		MIDE LO QUE PRETENDE		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Grado de instrucción:									
Ninguno ()									
Primaria incompleta ()									
Primaria completa ()									
Secundaria incompleta ()									
Secundaria completa ()									
Superior incompleto ()									
Superior completo ()									
Ocupación:									
Amia de casa ()									
Comerciante ()									
Agricultor ()									
Profesional ()									
Otra ()									



ANEXO 4

TEST DE PERCEPCIÓN

CONOCIMIENTO

- A. ¿ES LA ANEMIA?
- una enfermedad que ocurre por deficiencia de hierro y otros nutrientes
 - Una enfermedad, pero no sé por qué ocurre
 - Una enfermedad contagiosa
 - No conoce
- B. ¿CÓMO AFECTA LA ANEMIA A SU NIÑO (A)?
- Afecta en el apetito, en el aprendizaje, en el desarrollo cerebral, y en el crecimiento
 - Afecta en el apetito
 - Afecta en el malestar general
 - No afecta al niño
- C. ¿QUÉ ES EL SULFATO FERROSO?
- Es suplemento que contienen hierro
 - Son vitaminas que ayudan en la anemia
 - Es un jarabe que no ayuda a mi niño
 - Desconoce
- D. ¿PARA QUÉ SIRVEN EL SULFATO FERROSO?
- Para favorecer el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedad.
 - Para que no tenga anemia
 - Para que este gordito
 - Desconoce
- E. ¿CÓMO SE DEBE ALMACENAR EL SULFATO FERROSO?
- Lo guardo en lugar protegido de la luz, el calor y que este bien cerrado el cual no esté al alcance de los niños.
 - Lo guardo en su cajita
 - Lo guardo en su cajita y alejado de la luz y calor
 - Lo guardo en la cómoda
- F. ¿COMO ADMINISTRA EL SULFATO FERROSO?
- Le doy con leche materna
 - Le doy directo a la boca del niño (a) o con jugo
 - Le doy en sopita
 - Le doy en mates

I. ACTITUDES

- A. CUANDO SU NIÑO ESTÁ TOMANDO ALGÚN ANTIBIÓTICO Y ESTÁ RECIBIENDO EL SULFATO FERROSO
- Le suspendo el sulfato ferroso y nunca más le doy
 - Le suspendo el sulfato ferroso hasta que termine el tratamiento del antibiótico, luego retomar inmediatamente con el sulfato ferroso.
 - Le sigo dando el sulfato ferroso con el antibiótico
- B. FRENTE ALGÚN MALESTAR DEL NIÑO
- Le sigo dando el sulfato ferroso a pesar del malestar
 - Lo suspendo por un tiempo y reinicio la suplementación
 - Dejo de darle el sulfato ferroso definitivamente



II. OPINIONES

- A. QUÉ OPINA DE LA ESTRATEGIA QUE SE TIENE CONTRA LA ANEMIA (USO DEL SULFATO FERROSO).....
- B. CREE QUE ES MEJOR EL SULFATO FERROSO QUE LOS ALIMENTOS
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- C. COMO CREE QUE ES EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LE ORIENTA SOBRE EL SULFATO FERROSO
- a. Bueno
 - b. Regulara
 - c. Malo
- D. CREE QUE ES MEJOR EL SULFATO FERROSO QUE LOS MULTIMICRONUTRIENTES
.....
.....
- E. CREE QUE ES MEJOR EL SULFATO FERROSO QUE OTRO SUPLEMENTO DE HIERRO
.....
.....

III. EXPECTATIVAS

- A. USTED RECOMENDARÍA EL USO DEL SULFATO FERROSO
- a. Si
 - b. A veces
 - c. Nunca, lo haría
- B. LE GUSTARÍA QUE CAMBIE DE LA PRESENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO
- a. Si
 - b. No
 - c. indiferente
- C. LE GUSTARÍA QUE EL PERSONAL CAMBIE SU TRATO
- a. Si
 - b. No
 - c. Indiferente
- ¿Por qué?.....
- D. CONSIDERA VOLVER EL USO DE LOS MULTIMICRONUTRIENTES
- a. Si
 - b. No
 - c. Indiferente
- ¿Por qué?.....
- E. QUE TIPO DE PRESENTACIÓN DE HIERRO UD. PREFERE
- a. En jarabe
 - b. Gota
 - c. Polvo (sobre)



ANEXO 5

LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO

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

ANEXO 6

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

**SOLICITO: BRINDAR FACILIDADES CON
FINES DE INVESTIGACIÓN**

**D. OSCAR GARNICA AÑACATA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA**

MINISTERIO DE SALUD
Establecimiento de Salud
1 - 4 Acora

Para: _____

RECIBIDO

Fecha: 23 MAY 2019

Hora: 11:23 Firma: _____

YO, ANA MARIBEL PERLACIOS CCOYTO identificado con DNI N° 70278823, con domicilio en la Av. Floral 1106 de esta ciudad de Puno, tesista de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la UNA- Puno, ante usted con el debido respeto me presento y expongo que.

que habiendo sido aprobado el proyecto de investigación titulado: **NIVEL SOCIOECONOMICO, PERCEPCIONES Y PRACTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0 A 35 MESES DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE ACORA.** Solicito ante usted autorizar brindar facilidades para la realización de levantamiento de datos, en las visitas domiciliarias que se realizan, los resultados obtenidos de la investigación también serán beneficioso para su centro de salud para que se puedan tomar acciones en relación a la anemia y el sulfato ferroso, para cuyo efecto adjunto el siguiente documento.

- ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

por lo expuesto.

Solicito a usted, acceder a mi petición por ser justo y legal.

Puno, 23 de mayo del 2019

ANA MARIBEL PERLACIOS CCOYTO
DNI N° 70278823

C.D. Oscar G.
COPIA
GERENTE



ANEXO 7

	A	B	C	D	G	L	M	X	Y	A
1.	DIRE:	REI:	MICRO:	EESS:	S:	Prov:	Distrito:	HB:	Dx_Anemia:	
3571	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	9.6	Anemia Moderada	
3591	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.3	Anemia Leve	
3595	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
3597	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
3608	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	9.93	Anemia Moderada	
3613	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	6.31	Anemia Severa	
3625	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
3641	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
3647	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
3654	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.8	Anemia Leve	
3664	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
3685	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
3692	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.6	Anemia Leve	
3695	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.6	Anemia Leve	
3711	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
3712	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
3734	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.6	Anemia Leve	
3739	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	9.91	Anemia Moderada	
3760	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.2	Anemia Leve	
3836	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.6	Anemia Leve	
3841	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.3	Anemia Leve	
3853	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	9.71	Anemia Moderada	
3885	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	9.91	Anemia Moderada	
3910	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
3913	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
3923	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.8	Anemia Leve	
3926	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	11	Anemia Leve	
3928	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
3933	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
3942	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	8.81	Anemia Moderada	
3950	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
3951	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
3960	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.1	Anemia Leve	
4011	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	9.71	Anemia Moderada	
4094	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
4095	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
4125	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.3	Anemia Leve	
4127	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
4142	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	9.51	Anemia Moderada	
4226	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.5	Anemia Leve	
4304	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.3	Anemia Leve	
4310	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.6	Anemia Leve	
4315	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	8.61	Anemia Moderada	
4324	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.8	Anemia Leve	
4338	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
4359	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
4363	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.9	Anemia Leve	
4384	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.7	Anemia Leve	
4432	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
4436	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	M	PUNO	ACORA	10.4	Anemia Leve	
4534	PUNO	PUNO	ACORA	C.S.ACORA	F	PUNO	ACORA	10.8	Anemia Leve	

ANUAL





ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Datos sobre la investigación:

NIVEL SOCIOECONÓMICO, PERCEPCIONES Y PRACTICAS SOBRE ANEMIA Y SULFATO FERROSO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ACORA.

- Datos sobre la investigadora:

BACHILLER EN NUTRICIÓN HUMANA ANA M. PERLACIOS CCOYTO

Madre o apoderado del menor: Solicitud del consentimiento informado.

Con el debido respeto me dirijo a su persona con el fin de poder solicitar su colaboración en el trabajo de investigación el cual tiene por objetivo identificar los niveles socioeconómicos, percepciones y practicas sobre anemia y sulfato ferroso de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, que acuden al centro de salud de Acora. Por lo cual su participación vendría a ser totalmente voluntaria, donde se le aplicará una encuesta, en donde se tendrá mucho cuidado de no faltar el respeto a sus derechos humanos, el cual no implica ningún tipo de costo. La información recabada será en completo anónimo y confidencialidad

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio. Asimismo, he sido notificado que no aparecerá mi nombre en los instrumentos usados por la investigadora para recoger la información, lo que les da un carácter confidencial a los datos recolectados.

.....

FIRMA



ANEXO 9

Código	NIVEL SOCIOECONOMICO							PERCEPCIONES	PRACTICA ANEMIA
	1	2	3	4	5	6	7		
01-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	1	2
02-2019-CSA	6	1	1	2	1	1	1	2	2
03-2019-CSA	6	1	1	1	1	1	1	1	1
04-2019-CSA	7	1	1	3	1	1	1	1	1
05-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	3	2	2
06-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	3	1	2
07-2019-CSA	4	1	1	2	3	1	2	2	2
08-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	1	1
09-2019-CSA	5	1	1	1	3	2	2	1	2
10-2019-CSA	1	1	1	2	3	1	3	1	2
11-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	1	1	1
12-2019-CSA	4	3	1	2	1	1	3	1	2
13-2019-CSA	4	1	1	1	1	2	1	2	1
14-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	2	1
15-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	2	1	1
16-2019-CSA	3	1	1	2	1	1	1	1	1
17-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	1	1	2
18-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	1	1	2
19-2019-CSA	4	5	1	3	1	1	1	1	1
20-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	3	1	1
21-2019-CSA	4	2	1	2	3	1	3	1	1
22-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	3	1	1
23-2019-CSA	4	5	1	3	1	1	1	1	1
24-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	1	1	2
25-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	1	1	2
26-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	1	2
27-2019-CSA	5	1	1	1	3	2	3	1	2
28-2019-CSA	4	2	1	2	1	1	1	2	2
29-2019-CSA	4	1	1	2	3	1	3	1	2
30-2019-CSA	5	1	1	1	1	1	1	2	2
31-2019-CSA	6	4	2	1	1	1	1	1	1
32-2019-CSA	2	1	1	3	2	1	2	2	2
33-2019-CSA	7	1	1	2	1	1	1	1	1
34-2019-CSA	7	2	1	1	1	1	1	2	1
35-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	1	1
36-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	1	1	2
37-2019-CSA	5	1	1	2	1	1	1	1	1
38-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	2	1	2
39-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	2	2
40-2019-CSA	4	1	1	3	2	1	2	2	2
41-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	2	2



42-2019-CSA	4	1	1	2	3	1	3	1	2
43-2019-CSA	5	1	1	3	3	1	3	1	2
44-2019-CSA	4	1	1	3	1	2	3	1	1
45-2019-CSA	6	1	1	1	1	1	1	1	2
46-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	3	1	1
47-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	2	2
48-2019-CSA	4	2	1	2	1	1	1	1	1
49-2019-CSA	2	1	1	3	1	1	1	2	2
50-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	1	1
51-2019-CSA	5	3	1	3	3	1	3	2	2
52-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	1	1	2
53-2019-CSA	4	1	1	3	3	2	2	2	2
54-2019-CSA	4	2	1	3	1	1	1	2	2
55-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	1	2	2
56-2019-CSA	5	2	1	3	1	1	1	1	2
57-2019-CSA	4	1	1	2	1	1	3	1	1
58-2019-CSA	4	1	1	1	1	1	1	2	2
59-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	3	1	1
60-2019-CSA	6	1	1	1	1	1	3	1	2
61-2019-CSA	4	1	1	3	1	2	3	1	1
62-2019-CSA	4	1	1	3	1	1	3	1	2
63-2019-CSA	2	1	1	3	2	1	2	2	2
64-2019-CSA	4	1	2	2	1	1	1	1	1
65-2019-CSA	6	1	1	1	1	1	2	2	1
066-2019-CSA	4	1	1	2	1	2	2	1	2