

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS N° 38599” PALMAPAMPA" Y
"MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA" SOBRE ANEMIA.
DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR,
AYACUCHO, 2018”**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR LA:

Bach. CUBA YUCRA, Sherly

Bach. HUARANCCA PACHECO, Lisbeth

AYACUCHO- PERU

2019

DEDICATORIA

A nuestro dios, quien nos ha regalado la oportunidad de poder culminar la carrera, y siempre mostrándonos el camino correcto para el logro de nuestros objetivos.

A nuestros padres, quienes nos motivaron y brindaron su ayuda, consejo y fortalezas para seguir siempre adelante y no desfallecer.

SHERLY Y LISBETH

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y brindarnos una vida lleno de aprendizaje.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación de profesionales de Enfermería con cualidades éticas y humanistas, durante la formación profesional.

A nuestra familia por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios.

A nuestro asesor, Prof. Florencio Curi Tapahuasco, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los Directores de las instituciones educativas, y sobre todo al personal docente, por la apertura para colaborar y brindar la información solicitada.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de la presente tesis.

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N° 38599 "PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA" SOBRE ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018

AUTORAS:

Bach. CUBA YUCRA, Sherly y Bach. HUARANCCA PACHECO, Lisbeth

RESUMEN:

El objetivo general del estudio fue: Determinar el conocimiento y actitud de los profesores sobre anemia, en las I.E. N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; la población fueron profesores de la I.E Primaria N° 38599 "Palmapampa" (21) y la I.E secundaria "Mariscal Agustín Gamarra" (17). La muestra estuvo formado por 38 profesores, la técnica de recolección de datos fue el cuestionario autoinformado y una Escala de Likert. **Resultados:** El 39.5% de los profesores, tienen un conocimiento regular y deficiente sobre la anemia respectivamente, mientras el 18.4% posee conocimiento bueno, siendo mayor en la I.E Palmapampa. El 60.5% poseen una actitud favorable sobre la prevención de la anemia, de los cuales el 31.6% pertenecen a la I.E. Mariscal Agustín Gamarra y 29.0% a la I.E 38599 de Palmapampa. De los profesores con conocimiento deficientes (39.5%), el 23.7% muestra una actitud favorable hacia la prevención de la anemia; respecto a los profesores con un nivel de conocimiento bueno, el 10.5% posee actitud indiferente, mientras el 7.9% posee actitud favorable. **Conclusión:** En ambas Instituciones Educativas, prima el conocimiento regular y deficiente sobre la anemia, pero el mayor porcentaje posee una actitud favorable, hacia la prevención de la anemia.

Palabra clave: Conocimiento y actitud sobre la anemia.

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE PROFESSORS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTIONS N ° 38599 "PALMAPAMPA" AND "MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA" ABOUT ANEMIA. DISTRICT OF SAMUGARI, PROVINCE OF LA MAR, AYACUCHO, 2018

AUTHORS:

Bach. CUBA YUCRA, Sherly and Bach. HUARANCCA PACHECO, Lisbeth

ABSTRAC

The general objective of the study was: To determine the knowledge and attitude of teachers about anemia, in the I.E. N ° 38599 "Palmapampa" and "Mariscal Agustín Gamarra" of the District of Samugari, Province of La Mar, Ayacucho. **Materials and methods:** Study of quantitative approach, applied, non-experimental, descriptive, cross-sectional design; the population were teachers of Primary EI No. 38599 "Palmapampa" (21) and secondary IE "Mariscal Agustín Gamarra" (17). The sample consisted of 38 teachers, the technique of data collection was the self-report questionnaire and a Likert scale. **Results:** The 39.5% of the teachers, have a regular and deficient knowledge about anemia respectively, while 18.4% have good knowledge, being higher in the I.E. Palmapampa. 60.5% have a favorable attitude about the prevention of anemia, of which 31.6% belong to the I.E. Mariscal Agustín Gamarra and 29.0% to I.E 38599 of Palmapampa. Of the teachers with poor knowledge (39.5%), 23.7% show a favorable attitude towards the prevention of anemia; Regarding teachers with a good level of knowledge, 10.5% have an indifferent attitude, while 7.9% have a favorable attitude. **Conclusion:** In both Educational Institutions, regular and deficient knowledge about anemia prevails, but the highest percentage has a favorable attitude towards the prevention of anemia.

Keyword: Knowledge and attitude about anemia.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	04
ABSTRAC	05
INDICE	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	16
✓ ANTECEDENTES DE ESTUDIO	16
✓ BASE TEÓRICA	23
✓ VARIABLES DE ESTUDIO	37
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	38
CAPITULO III: RESULTADOS	43
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	55
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Los problemas nutricionales debidos a las deficiencias de micronutrientes, en especial la anemia generan un impacto negativo en el desarrollo infantil, afectando el crecimiento físico, el desarrollo del cerebro y pone en riesgo el estado de salud de los niños y niñas, sobre todo a nivel de la infancia temprana. La anemia por deficiencia de hierro, genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños, aumenta el riesgo de retardo mental, retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo.¹

La anemia es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública y se cataloga como leve cuando la prevalencia oscila entre el 5 y 19.9% de la población afectada; moderada (20-39.9%); y grave cuando es mayor al 40%. Según el informe del estado nutricional del Perú 2011 (ENAHOCENAN 2009-2010), el 21.6% y 15.9% de los niños de 3 y 4 años respectivamente presentan anemia, asimismo según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2004, INS-CENAN la proporción de niñas y niños comprendidos entre 6 a 11 años con anemia es de 32% a nivel nacional (27% en zonas urbanas y 35% en zonas rurales), de la misma forma el 19% de adolescentes mujeres (15-19 años) y el 21.5% de MEF (15-49 años) presenta anemia. En general la anemia en la etapa escolar (Valores menores de 11.50 g/dl de hemoglobina), impacta en el desarrollo cerebral, la capacidad cognoscitiva, el desarrollo del

lenguaje, a su vez genera falta de energía para desarrollar actividades, sueño excesivo, disminución del apetito, cansancio que afecta el rendimiento escolar y en consecuencia el aprendizaje.⁰²

De acuerdo al estudio realizado por Chavesta, CL (2013), Titulado: Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú, determinó que el 86.7% de los escolares tenían anemia, de ellos el 97.1% pertenecieron a un colegio público y el 73.9% fueron de colegio privado. El 94.9% fue anemia leve y el 5.1% anemia moderada, no se presentó anemia de grado severo. Existió diferencia significativa entre anemia y el tipo de colegio.⁰³ Por otro lado, de acuerdo al estudio realizado por Pinedo, M.; Rodríguez, KF. (2014), Con el objetivo de establecer la asociación que existe entre el estado nutricional antropométrico y la anemia en estudiantes de primaria de IE del PNAE* Qali Warma – PSE* de seis distritos de Lima Metropolitana en el año 2014, se encontró que el 17.1% de los niños y niñas que padecían anemia presentaron un IMC normal, por otro lado, los niños de 6-9 años fueron los que representaban el mayor porcentaje de anemia con un 34.4%.⁰⁴

En general debe señalarse, que la anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropénica (AF) es uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial y afecta principalmente a niños y niñas, se caracteriza por la disminución de la hemoglobina en la sangre por falta de hierro en el organismo debido a una alimentación baja en este elemento, infecciones crónicas y agudas o alteraciones congénitas. Si el niño tiene hemoglobina baja, su cerebro no se desarrollará, tendrá problemas de crecimiento físico, su sistema inmunológico será débil (más propenso a enfermedades) y su rendimiento y aprendizaje serán deficientes. Estas deficiencias pueden ser reversibles si se tratan a tiempo antes y durante la gestación y el periodo de lactancia; intervenciones nutricionales que se lleven a cabo antes de los dos años

son cruciales para asegurar la productividad, el nivel académico y social de estos individuos, pues casi todo el retardo en el crecimiento se presenta durante este periodo.⁰⁵

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Perú, señala que existen diversos determinantes que se relaciona con la anemia en la infancia como la falta de acceso a alimentos de calidad y en cantidad adecuadas, producto de la inseguridad alimentaria que afecta a gran parte de la población, malos hábitos de alimentación y nutrición, condiciones insalubres de la vivienda y del entorno comunitario, debido a la carencia de agua segura y alcantarillado, escasos hábitos higiénicos y el bajo nivel educativo por parte de los padres.⁰⁶ En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como de la convergencia de otros sectores como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, Agricultura, Pesquería, Vivienda, así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional.⁰⁷

Es importante señalar que las instituciones educativas constituyen espacios de convergencia en la comunidad y desde el punto de vista educativo, constituyen una “caja de resonancia” de nuevos conocimientos para el hogar, a través de la información que aportan los escolares y con la activa participación de las Asociaciones de Padres de Familia y Docentes; en este sentido el escenario educativo es ofrecido como un espacio de socialización, de participación, de reflexión, de transformación y escucha de las problemáticas que les surgen a los niños y jóvenes de acuerdo a la realidad en la que se encuentran. El docente es uno de los actores más importantes ya que asume el compromiso con actividades que trascienden los contenidos estrictamente académicos, como la promoción de

aprendizajes preventivos dirigidos a evitar la anemia a partir de actividades de promoción y protección de la salud.⁰⁸

El proceso educativo está orientado a desarrollar las potencialidades de sujetos desde sus primeros años, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientados hacia una vida sana, asimismo desarrollando conocimientos encaminados a formar personas autónomas y ciudadanos activos, de esta manera propender la reducción de conductas de riesgo para desarrollar la anemia.⁰⁸ Bajo esta perspectiva es importante enfrentar la prevención de la anemia desde la escuela, donde los profesores se constituyen un actor fundamental para prevenir la anemia y otra donde los estudiantes aprenden a prevenir y controlar la anemia, en ese sentido es importante valorar la capacidad cognitiva de los profesores , asimismo evaluar la actitud frente a la prevención de la anemia.

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes Todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestras interacciones sociales, a través de las distintas agencias de socialización. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse o a experimentar pequeños cambios a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestra actitud, así como proporcionarnos otras nuevas.⁰⁹

De acuerdo a Greenwald (1968), Katz y Stotland (1959), Rosenberg y Hovland (1960), en la Revista de Pedagogía, cuyo artículo se titula “Actitud de los profesores”, han delineado una distinción entre los componentes afectivos y los cognitivos de la actitud, que también incluye el comportamiento. La parte cognitiva contiene

pensamientos que la gente tiene sobre el objeto de la actitud, la parte afectiva contiene sentimientos o emociones que la gente tiene en relación con el objeto de la actitud; la parte conductual comprende las acciones en relación con el objeto; las actitudes determinan lo que cada individuo verá, entenderá y pensará. Ellas nacen de las experiencias y no se tornan automáticamente de conductas rutinarias.¹⁰

Conforme al informe final de la Comisión Quipu para el VRAEM (2013), a la fecha la anemia y la desnutrición crónica, constituyen uno de los principales problemas en la infancia y en la etapa escolar en la zona, situación que se asemeja en los 49 distritos que lo integran, las cuales se ubican en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Junín. Incluso, siendo la situación más crítica en Huancavelica y Apurímac, en general la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años es el doble que el promedio nacional (44,7% versus 19,5%); además, en 33 de los 49 distritos del VRAEM las tasas de DCI están por encima del 30%. Por otro lado, en Chungui (Ayacucho) el 91,7% de las gestantes sufren de anemia; mientras que en Pachamarca (Huancavelica), esa cifra es de 85,7%, problema que no es exento en el Distrito de Samugari, perteneciente a la Provincia de La Mar, Región de Ayacucho.¹¹

Al ser la malnutrición un problema prioritario diversos sectores vienen implementando un conjunto de acciones y programas, como la implementación del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, cuyo objetivo es garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del Programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven; promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios del Programa. Asimismo los servicios de salud vienen articulando esfuerzos para promover una alimentación saludable, con acciones dirigidos a los estudiantes y a los docentes. En relación a este último los servicios de salud en la jurisdicción del VRAEM, informan de acciones

diversas en las instituciones educativas, como charlas, ferias de alimentación, sesiones demostrativas, seguimiento de caso entre otros, por lo tanto es de esperarse que los profesores al interior de las instituciones educativas, muestren un rol más activo y muestren mejor conocimiento y actitud para prevenir la anemia.

Durante mis visitas al Centro de Salud de Samugari, se ha podido constatar, que la frecuencia de anemia en los niños(as) supera el 75%, asimismo de acuerdo a la referencia de los profesores en las instituciones Educativas, gran parte de los escolares muestran síntomas de anemia; debe precisarse que el distrito, queda en el margen izquierda del valle del Río Apurímac, por ende es necesario evaluar, en qué medida los profesores de la Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, poseen los conocimientos necesarios y la actitud, para prevenir la anemia en la población escolar; de esta manera contrastar el avance de la implementación del "Plan Nacional Para La Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021", donde se insta a las autoridades de las Instituciones Educativas Estatales y privadas a involucrarse en la lucha contra la anemia.

De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Educación, en la curricula de estudios de la formación básica, juega un eje importante el desarrollo de la educación alimentaria, por lo tanto los profesores deben mostrar los conocimientos necesarios al respecto; en ese sentido no solo es importante informar sobre las características de los alimentos, sus funciones sino generar mecanismos que permitan el cambio de actitudes en la población escolar, porque más allá de los conocimientos juega un papel fundamental la prevención de la anemia. En general conforme a los antecedentes se formuló el problema central de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los profesores sobre la anemia, en las Instituciones

Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar. Ayacucho, 2018?

El objetivo general del estudio fue: Determinar el conocimiento y actitud de los profesores sobre anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2018. Los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar el conocimiento de los profesores sobre anemia en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho 2018.
- b. Identificar la actitud de los profesores sobre anemia en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del distrito de Samugari, Provincia La Mar, Ayacucho 2018.
- c. Relacionar el conocimiento y actitud sobre la anemia, de los profesores de las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito De Samugari, Provincia La Mar, Ayacucho 2018.

El propósito del estudio es evaluar el conocimiento de los profesores de Instituciones Educativas del Nivel Primario, respecto a la anemia, así como su actitud frente a la prevención de la anemia en la población escolar, a partir de ello generar un conjunto de estrategias para mejorar las capacidades de los docentes para la prevención de la anemia en la población escolar, de esta manera mejorar el Rendimiento Académico.

A la fecha la anemia se ha convertido en un problema de salud pública, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia en los niños ocurre

en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de edad y la gestación. Estas etapas son de elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño según la OMS. En general la presencia de la anemia en la etapa escolar hace susceptible a diversos problemas de salud y repercute en el desarrollo de sus capacidades, incluido del rendimiento académico, en ese sentido es importante que los docentes se conviertan en actores fundamentales para enfrentar el problema.

El valor teórico del estudio fue contrastar, el nivel correlacional entre el conocimiento y la actitud sobre anemia, de los profesores de las Instituciones Educativas, teniendo en cuenta que las poblaciones con mejores conocimientos, mejoran sus actitudes, a partir de ello generar un conjunto de estrategias para resolver el problema latente. Los beneficiarios del estudio serán los escolares a partir de la mejora de las conductas y de los hábitos de riesgo, como resultado de la enseñanza y educación que generen los profesores para prevenir la anemia, asimismo se constituya en base para futuras investigaciones.

La metodología empleada, corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, de corte transversal, la población está constituido por profesores de la I.E Primaria N° 38599 "Palmapampa" (37) y la I.E secundaria "Mariscal Agustín Gamarra" (31). La muestra estuvo formado por 38 profesores, la técnica de recolección de datos fue el cuestionario autoinformado y una Escala de Likert. **Resultados:** El 39.5% de los profesores, tienen un conocimiento regular y deficiente sobre la anemia respectivamente, mientras el 18.4% posee conocimiento bueno, siendo mayor en la I.E Palmapampa. El 60.5% poseen una actitud favorable sobre la prevención de la anemia, de los cuales el 31.6% pertenecen a la I.E. Mariscal Agustín Gamarra y 29.0% a la I.E 38599 de Palmapampa. De los profesores con

conocimiento deficientes (39.5%), el 23.7% muestra una actitud favorable hacia la prevención de la anemia; respecto a los profesores con un nivel de conocimiento bueno, el 10.5% posee actitud indiferente, mientras el 7.9% posee actitud favorable.

Los componentes de la presente tesis son la siguiente: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Habiendo realizado la revisión de la literatura, no se encontraron estudios similares al presente, sin embargo citamos algunos relacionado al tema.

A nivel internacional

La investigación: Titulada “Determinación de Anemia Infantil en Menores de 9 a 12 Años En la Escuela Fiscal Sgto. Rommel Vásquez Palomino En Guayaquil, 2018”, realizada por: Olvera Romero, Cynthia; Oña Villon, María Fernanda; se plantearon el siguiente **objetivo**: Determinar la presencia de anemia en los niños de 09 a 12 años de la Escuela de Educación Básica Fiscal “Sgto. Rommel Vásquez Palomino” de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y Método**: El estudio es de tipo observacional descriptivo analítico, cualitativo – cuantitativo, con un diseño no experimental donde se tuvo una muestra de 200 niños. Se recolectó la información a partir de los análisis sanguíneos y encuestas. **Resultados**: Los resultados obtenidos de la evaluación por variable con respecto a la anemia de las 200 muestras tomadas, un 15% están cercano al límite inferior de hemoglobina, el 09 % son mujeres y el 06% varones y un 85% aparentemente se encuentran en un estado de salud normal.

Conclusión: En el presente estudio no se detectó ningún caso positivo para anemia, los resultados obtenidos se acercan al límite inferior de hemoglobina que es 11.5 g/dl. La anemia es una enfermedad que puede afectar a los niños en la etapa escolar en diferentes edades, sexo y etnia.¹²

En el estudio titulado “Desnutrición crónica y anemia asociación con rendimiento escolar en niños y niñas de 6 a 12 años de la Escuela República de Chile. Cuenca, 2012”, realizado por Balarezo Torres, Christian Adrian, con el **objetivo:** Determinar la prevalencia de Desnutrición Crónica, anemia y su asociación con el rendimiento escolar en estudiantes de la Escuela República de Chile de la Ciudad de Cuenca en el año 2012. **Material y Método:** Estudio transversal, se recogieron datos demográficos de todos los estudiantes, cuyos padres aceptaron el consentimiento informado para la investigación; además de medidas antropométricas como peso y talla; el rendimiento académico fue valorado por medio del promedio del primer trimestre y se determinó el grado de anemia mediante la cuantificación de los valores de hemoglobina y hematocrito, luego se asoció el estado nutricional con el rendimiento académico. **Resultados:** La población presentó una media de edad de 8.8 años y una desviación estándar de 1.85 años; siendo los escolares de sexo masculino los más numerosos con el 58.5%; la prevalencia de desnutrición crónica se ubicó en el 38% y de anemia en estos pacientes del 69.2%; la media de rendimiento escolar fue de 8.4 puntos con una desviación estándar de 1.07 puntos calificaciones sobre 10 puntos; la desnutrición crónica fue mayor en niños de mayor edad y en el sexo masculino; los niños desnutridos tienen un riesgo aumentado de 5.3 veces de poseer rendimiento malo (puntaje menor a 8 puntos); en cambio los niños con anemia un riesgo aumentado de 2.8 veces más. **Conclusiones:** La desnutrición y anemia se asocian con el bajo rendimiento académico en los niños de la Escuela República de Chile.¹³

La investigación titulada: "Prevalencia de anemia ferropénica en niños pre-escolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas 2004", Buenos Aires, realizado por Daniel Winocur, JM. Et Al. **Objetivo:** Determinar su prevalencia en niños carenciados de 03 a 12 años de edad. **Resultados:** Se incluyeron 323 niños: 173 concurrían a un Hogar Asistencial (53%, grupo A) y 157 niños no (47%, grupo B). No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, peso, talla y sexo. Las viviendas fueron similares, y el 100% de la población tenían necesidades básicas insatisfechas. El promedio de hemoglobina fue de 12.6 g/dl (grupo A:12.4; grupo B:12.7; $p=0.012$) y de FS 45 $\mu\text{g/l}$ (similar en ambos grupos). El 2.5% de los niños (8/323) presentaron anemia ferropénica y el 4.4% (14/317) déficit de Fe, sin observarse diferencias significativas entre ambos grupos. Los resultados persistieron luego de controlar las variables de confusión. La anemia ferropénica fue poco frecuente en este grupo etéreo de niños carenciados, sin diferencias entre los que asistían o no a un hogar. Esta baja prevalencia podría atribuirse a la ingesta de cortes económicos de carne roja.¹⁴

El estudio titulado, "valoración de conocimiento sobre nutrición en docentes de nivel primario para su utilización como practica de promoción de la salud". Realizada por Nasi, M., se planteó el siguiente **Objetivo:** Valorar el conocimiento sobre nutrición, en maestros de grado de nivel primario de educación común de seis escuelas de la ciudad de Rosario, en el año lectivo 2010, para su utilización como practica de promoción de la salud. **Materiales Y Métodos:** Es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra es de 44 docentes, a quienes se les aplicó una encuesta. **Resultados:** De Seis escuelas solo un 02% alcanzó los conocimientos básicos (>75% respuestas correctas) sobre alimentación y nutrición, un 70% posee conocimientos básicos mínimos (entre 50%-75%respuestas correctas) y un 27% con conocimientos básicos insuficientes (<50% respuestas correctas), un

57% expreso recibir escasa o nula información al respecto y un 43% obtener de manera frecuente, sin embargo, 96% cree necesario capacitarse sobre la temática.

Conclusión: Se demuestra una falencia en la capacitación de los maestros de grado sobre la temática, que dificulta su incorporación en el sistema de salud y afirma la importancia de aplicar la educación alimentaria nutricional en las escuelas como parte de un programa de promoción de la salud.¹⁵

Altamirano, MA., realizó un estudio titulado: “Relación entre la anemia y rendimiento escolar en niños de 1º a 3º año de educación básica de la Escuela Rosa Zárate del Cantón Salcedo en el período febrero-abril 2013”, El presente trabajo de investigación se realizó en la Escuela Rosa Zárate del Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi – Ecuador, durante el período febrero – abril 2013. Tiene como **objetivo** identificar la relación que existe entre la anemia y el rendimiento escolar en los niños de 1ero a 3er año de educación básica. **Diseño:** Pertenece a un estudio de tipo transversal, explicativo; la población fue de 191 niños, del 1ero al 3er año de educación básica, matriculados en el año lectivo 2012 - 2013. Resultados: Un 13% de los niños presentan anemia leve. El 06% de los estudiantes tuvieron un rendimiento escolar deficiente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la anemia y el rendimiento escolar $P= 0,000$.¹⁶

Antecedentes a nivel nacional:

De acuerdo al estudio realizado por Flores, J. Et Al: Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 05 años de hogares indígenas del Perú, 2013. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. **Diseño:** análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Participantes: Niños menores de 5 años de hogares

indígenas de la región natural de la selva en los cuales el idioma principal es una lengua indígena. **Resultados:** La desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. No existió una asociación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica con el sexo ni edad del niño, ni entre la anemia y sexo del niño. Sin embargo, sí se encontró asociación entre la edad del menor y la anemia ($p < 0,001$). **Conclusiones:** La desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de hogares indígenas en la selva del Perú, siendo evidentes las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas.¹⁷

De acuerdo al estudio realizado por Chavesta, CL. (2011), Titulado: Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la Ciudad de Monsefú. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en Centros Educativos de la Ciudad de Monsefú, en el año 2011 y comparar el grado de anemia según sexo y tipo de colegio. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, seleccionándose aleatoriamente cuatro colegios, dos públicos y dos particulares, de la ciudad de Monsefú. Se estudiaron un total de 248 escolares de 6 a 8 años, se empleó el método del microhematocrito y su equivalente en hemoglobina, los resultados se analizaron con el programa SPSS 15. **Resultados:** La edad promedio de los niños fue de 7.39 ± 6.33 años; el 53.6% fueron niñas y el 46.4% fueron niños, el 55.2% pertenecieron a un colegio público y el 44.8% a un colegio particular. El 86.7% de los escolares tenían anemia, de ellos el 97.1% pertenecieron a un colegio público y el 73.9% fueron de colegio privado. El 94.9% fue anemia leve y el 5.1% anemia moderada, no se presentó anemia de grado severo. Existió diferencia significativa entre anemia y el tipo de colegio.¹⁸

Antecedentes a nivel regional

Aguirre, M, realizó el estudio titulado: "Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015", El **objetivo** del estudio fue determinar los factores asociados con la desnutrición crónica y anemia en niños, que acuden al CLAS San Juan Bautista y al Centro Salud de Socos. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, analítico; el estudio se realizó en el CLAS San Juan Bautista y el Centro de Salud de Socos, Huamanga. La población fueron los menores de 03 años y sus respectivas madres; tipo de muestreo no probabilístico por cuotas, que asciende a 141. Para recabar la información se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. **Resultados:** El 29% de niños (as), presenta desnutrición crónica y el 46.8% anemia, siendo más prevalente en madres con menor grado de instrucción, con dependencia económica; en viviendas sin agua potable y en familias que disponen inadecuadamente las excretas, en niños con enfermedades prevalentes, prematuridad. El 46.8% acceden a un Programa Social; el 17.7% no recibió lactancia materna exclusiva; en el 43.3% la alimentación complementaria fue inadecuada; el 38.3%, no recibe adecuadamente la suplementación de Multimicronutrientes. El 46.1% realiza la práctica inadecuada de lavado de manos; el 16.3% no cumple con el calendario de inmunizaciones; el 17.7% no cumple con el control de CRED. El 44.7%, sostiene que el personal de salud no realiza visita domiciliaria. **Conclusión:** La desnutrición crónica y anemia, se asocia con la dependencia económica, menor grado de instrucción de la madre, no acceso al agua potable, disposición inadecuada de excretas, no impacto de los programas sociales, alimentación complementaria y suplementación inadecuada, antecedentes de prematuridad; IRAs, EDAs y de hospitalización; incumplimiento del calendario de inmunizaciones y control de CRED; déficit de visita domiciliaria; y conocimiento deficiente sobre la prevención de la desnutrición y la anemia (OR>01).¹⁹

Mansilla, M. Et Al., realizaron el estudio titulado: Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú 2017, **Objetivo:** Determinar la efectividad de la Estrategia para el Crecimiento y Desarrollo Integral (ECDI) de World Vision Perú sobre la anemia, desnutrición, desarrollo psicomotor y cuidado y protección infantil en niños menores de tres años de edad que residían en tres comunidades rurales de la Región Ayacucho del Perú. **Métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental en tres distritos rurales de la región Ayacucho, Perú. La medición de anemia se realizó con sangre capilar y el analizador HemoCue®, con ajuste de los valores de hemoglobina según a la altitud. La desnutrición se midió a través de los indicadores antropométricos de talla y peso; para ello se utilizó la herramienta Anthro de la Organización Mundial de la Salud. El desarrollo psicomotor se midió mediante el Test Abreviado del Ministerio de Salud del Perú. El cuidado y protección de los niños se midió a través de una ficha especialmente elaborada para este fin. Se realizaron tres mediciones, la línea basal en mayo del 2013, la medición intermedia en noviembre del mismo año y la final en mayo del 2014. En total, 283 niños tuvieron dos o más mediciones incluida la medición final y 205 tuvieron las tres mediciones. **Resultados:** El análisis multivariado para medidas repetidas mostró una efectividad estimada de la ECDI para reducir la anemia de 33,1% (intervalo de confianza del 95%: 1,0%-54,7%) ajustada para la edad, sexo, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos potenciadores de la absorción de hierro, consumo de alimento inhibidores de la absorción de hierro, haber recibido suplementación de hierro en los últimos seis meses y haber participado del Programa Cuna Más. **Conclusiones:** La ECDI fue efectiva para mejorar la nutrición de los menores de 36 meses de edad a través de la reducción de la anemia y el incremento del consumo de potenciadores de la absorción de hierro. Las intervenciones que incluyen componentes educativos y de seguimiento comunitarios podrían ser de gran

ayuda para combatir la anemia en los niños menores de 36 meses de edad en comunidades rurales.²⁰

1.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICA

a. CONOCIMIENTO

a.1. Definición:

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que se descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy lo define como el acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.²¹

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.²²

a.2. Niveles de conocimiento:

- ✓ **Conocimiento Vulgar:** Los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico.

- ✓ **Conocimiento Científico:** Se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.

- ✓ **Conocimiento Filosófico:** Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.²³

González (1997), señala que los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.

a.3. PROCESO DEL CONOCIMIENTO: Los teóricos distinguen tres momentos: ²³

- El primer momento; la observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones.

- El segundo momento; en el proceso de abstracción se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción.
- El tercer momento; la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer que si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta.

b. ACTITUDES

b.1. Definición.

El término actitud procede de la psicología social. Son muchas las definiciones que se han dado a lo largo del siglo XX, desde que nació el término como un constructo para explicar y medir el grado por el que las personas tienden a comportarse de manera selectivamente distinta en situaciones similares. De esta manera, se encuentra autores que dan prioridad a elementos cognitivos, otros a elementos afectivos y otros a elementos comportamentales.²⁴

Es el estado de disposición mental y neural, organizado a través de la experiencia que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona, también se señala como un Sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales.²⁴

Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado. Estructuras duraderas

y organizadas de creencias sociales que predisponen selectivamente a los individuos a pensar, sentir, percibir y creer en referentes y objetos cognitivos de actitudes.²⁴

Las actitudes se adquieren durante el proceso de socialización, mediante el cual se interioriza lo que está bien o lo que está mal, lo que agrada o desagrada, lo que le gusta o disgusta. Con el paso de los años, las actitudes se fortalecen porque los jóvenes filtran la información, dejan pasar con más facilidad aquella información que les agrada y rechazan o ignoran aquella que les desagrada.²⁴

Asimismo, las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de ciertos indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto determinado, sus emociones o sus reacciones ante dicho objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud. Las actitudes, son importantes, porque por una parte, pueden ejercer cierta influencia sobre la percepción del mundo, y por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquiere por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud.²⁴

b.2. Componentes de las actitudes

Existen tres tipos de componentes de las actitudes y son:

- **Componente cognitivo:** hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas y expectativas que una persona tiene sobre algo. Los conocimientos incluidos en este sistema son juicios de valor, tales como verdadero o falso, positivo o negativo, bueno o malo, deseable o indeseable.

- **Componente afectivo:** hace referencia a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado objeto.
- **Componente conductual:** hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto.

Es posible que en una actitud exista más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Las actitudes son muy importantes en la vida personal de un ser humano porque desempeñan un papel valioso en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Existen tres razones por las cuales las actitudes son importantes en el cambio conductual. En primer lugar, se supone que las actitudes son relativamente permanentes, es por eso que los sentimientos de las personas hacia objetos, individuos y situaciones son estables casi siempre. En segundo lugar las actitudes son aprendidas, pues no se nace con aprobación o desaprobación hacia determinados objetos, individuos o situaciones, existe un proceso de aprendizaje de estos sentimientos, los que son influenciados por la familia, amigos y otros. En tercer lugar, las actitudes influyen en la conducta es decir en las acciones de las personas, son creencias que reflejan sus sentimientos hacia objetos o problemas relevantes.²⁴

c.LA ANEMIA

c.1. Definición:

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, identificándose en general diversos tipos de anemia. 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. Se cree que, en conjunto, la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (entre ellas, las de folato, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos.²⁹

La anemia ferropénica a la fecha, es la que más prevalece entre todas las anemias en la infancia, es la anemia cuya causa principal es la deficiencia de hierro en el organismo, el cual se caracteriza por el paso de un cuadro hematológico normocítico y normocrómico a otro microcítico e hipocrómico, y que responden favorablemente a la administración de hierro. Según la OMS la deficiencia de hierro se considera el primer desorden nutricional en el mundo. Aproximadamente el 80% de la población tendría deficiencia de hierro mientras que el 30% padecería de anemia por deficiencia de hierro.²⁶

La deficiencia de hierro o ferropenia (FP) se define como la disminución del hierro corporal total del organismo y constituye la carencia nutricional más extendida en el mundo. Afecta a amplias poblaciones de niños en los países en desarrollo y, además, presenta una alta prevalencia en los países desarrollados. Su consecuencia más importante es la anemia ferropénica (AF), que es la enfermedad hematológica más frecuente en la infancia. La ferropenia y la anemia ferropénica resultan de un desequilibrio entre necesidades de hierro y su disponibilidad.²⁷

La anemia ferropénica puede deberse a: disminución del hierro disponible, no pudiendo satisfacer los requerimientos normales; elevados requerimientos de hierro,

como ocurre durante los primeros años de vida, adolescencia, embarazo y lactancia; pérdidas sanguíneas, bien por pérdidas menstruales excesivas o por hemorragias diversas y por último, también puede deberse a infestaciones parasitarias como sucede en la anquilostomiasis, a síndrome de mal absorción, entre otros.

c.2. Absorción del hierro dietario:

La variabilidad en la absorción del hierro está principalmente determinada, más que por la cantidad, por la forma en que el hierro se halla presente en los alimentos, ya sea en forma de hierro hemo o no hemo, y por la presencia de determinados factores que modulan la absorción.

El Hierro hemo: Su biodisponibilidad es muy superior a la del hierro no hemo, pues se absorbe de un 20–75% del hierro hemo de los alimentos, de tal forma que, aunque una alimentación convencional aporta entre un 05 – 10% de hierro, éste representa más de un tercio del absorbido. Se halla presente en alimento de origen animal (carnes, vísceras, yema de huevo, pescados y mariscos).²⁸

El Hierro no hemo: Se encuentra en los alimentos de origen vegetal (frutos secos, legumbres y verduras de hojas verde) y representa alrededor del 90 – 95% del hierro dietético. Para ser absorbido, ha de pasar a la forma iónica, lo que dificulta su absorción.²⁸

Respecto a la absorción del hierro dietario, se estima que sólo el 10 – 15% del hierro ingerido con los alimentos, es absorbido. La absorción del hierro dietario es influenciada por la cantidad y forma química del hierro, así como por el consumo de alimentos que aumentan y/o inhiben la absorción del hierro.

Los factores que aumentan la absorción del hierro no hemo son: Ácido ascórbico (vitamina c), proteínas (aminoácidos histidina, cisteína, metionina),

comidas acidificadas. Los factores que inhiben la absorción del hierro no hemo son los fitatos, polifenoles, taninos (té, café), Ácido oxálico (espinacas), carbonatos, fosfatos; el calcio, mineral, que principalmente se halla en la leche y en los productos lácteos; el consumo de gaseosas.²⁸

c.3. Efectos:

Las consecuencias de la anemia ferropénica durante la niñez incluyen el retraso del crecimiento, la disminución del rendimiento escolar, el deterioro del desarrollo motor y cognitivo y el aumento de la morbilidad debido a diversas causas, entre ellas, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. Específicamente, la deficiencia de hierro puede dar lugar a déficits de la memoria y la regulación de la conducta, ya que se requiere hierro para hacer neurotransmisores como la dopamina, epinefrina y serotonina en tanto que el deterioro de la mielinización contribuye a los déficits de la función motora. Los efectos a largo plazo de la deficiencia de hierro temprana incluyen la disminución de la capacidad de trabajo y el deterioro del desarrollo cognitivo y conductual. Se cree que algunos de estos deterioros pueden ser irreversibles si ocurren a una edad temprana y las consecuencias pueden persistir incluso después del tratamiento, hecho que refuerza la importancia de la prevención.³⁰

c.4. Diagnóstico de la Anemia Ferropénica.

El diagnóstico de la anemia ferropénica se puede determinar mediante el examen físico y mediante estudios de laboratorio:

c.4.1. Examen físico: La deficiencia de hierro puede provocar alteración a casi todos los sistemas del organismo. La palidez cutáneo-mucosa es el signo principal; también se puede observar: retardo del desarrollo pondoestatural, esplenomegalia leve, telangiectasis, alteraciones de tejidos epiteliales (uñas,

lengua) y alteraciones óseas. Además, se ha asociado la anemia ferropénica con el espasmo del sollozo y con elevada predisposición a desarrollar accidente cerebrovascular isquémico, aunque estas asociaciones no han sido aun plenamente establecidas.³¹

Tabla N° 01: Síntomas y signos de anemia según el MINSA

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SINTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal
Piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria.	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, sople y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del MINSA (2017), los signos síntomas son:³²

c.4.2. Estudios de laboratorio:

- ✓ **Hemograma:** El hemograma o conteo completo de la sangre incluye el recuento y la morfología celular. Mediante esta prueba es posible orientarse hacia el diagnóstico de diversas enfermedades que se han sospechado por la historia clínica y la exploración física. Resulta muy útil ya que a través de él se obtiene una visión general del estado de salud del paciente, ayuda para el dictamen de ciertas infecciones, refleja la capacidad de respuesta del

organismo frente a la enfermedad y además sirve para verificar las variaciones presentadas en algunos estados patológicos.³¹

✓ **Hemoglobina (Hb):** Componente principal de los eritrocitos, representa el 32% de la masa total del glóbulo rojo y es el mejor índice para medir la capacidad de transporte de gases de la sangre. La determinación de Hb mide la cantidad de la proteína que hay en un volumen de sangre y generalmente se expresa en g/l o g/dl.³¹

Tabla N° 02: Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

POBLACIÓN	CON ANEMIA SEGUN NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dl)			SIN ANEMIA SEGUN NIVELES DE HEMOGLOBINA
Niños				
Niños prematuros				
1era semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2da a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ta a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños nacidos a término				
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 a 11años de edad	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.4	≥11.5
Adolescentes				
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	8.9-10.9	11.0-11.9	≥13.0
Mujeres no gestantes de 15 años a mas	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Mujeres gestantes y puérperas				
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.

✓ **Hematocrito (Hto):** Es la porción de volumen total de la sangre ocupada por la masa de eritrocitos; representa, entonces, el porcentaje de la masa de eritrocitos en la sangre total y su cifra depende del tamaño del glóbulo rojo,

por lo que no siempre refleja el número de hematíes, aunque sí es expresión de su concentración.

- ✓ **Medición de la Ferritina Sérica:** Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el primer año (54). Este indicador mide las reservas de hierro corporal. La medición se usa cuando la anemia persiste sin evolución favorable, a pesar de haber iniciado el tratamiento y contar con una buena adherencia al suplemento. Si la Ferritina es normal, la causa de la anemia no es la falta de hierro. Para una adecuada interpretación -en caso de sospecha de cuadro inflamatorio agudo- el punto de corte del valor de Ferritina Sérica se reajusta según el resultado de la medición de Proteína C Reactiva.³²

Tabla N° 03: Deficiencia de Hierro según concentración de Ferritina en suero en menores de 5 años

	Ferritina en Suero (ug/L)	
	VARONES	MUJERES
Disminución de las reservas de hierro	< 12	< 12
Disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio (PCR > 3 mg/L)	< 30	< 30

Fuente: OMS. Concentraciones de ferritina para evaluar el estado de nutrición en hierro en las poblaciones. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra, 2011(OMS/NMH/NHD/MNM/11.2) (26).

c.5.Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad: ²³

- a. El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, según la Tabla N° 9.
- b. Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- c. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

c.6. Medidas preventivas:

Las medidas de prevención de la anemia que promueve el Ministerio de Salud del Perú son:³²

- ✓ El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- ✓ Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- ✓ Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).
- ✓ En la gestación se deberá enfatizar lo siguiente:
 - Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.

- Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.
- ✓ Durante el parto:
 - Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones.
 - Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.
- ✓ Durante la primera infancia, niñez y adolescencia afianzar:
 - Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico.
 - Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses. En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
 - Control de parasitosis intestinal.
 - Promoción de la vacunación según calendario.
 - Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
 - Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar.

1.3. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento de los profesores sobre anemia.

VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud de los profesores frente a la anemia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA Y VALOR FINAL
Variable independiente : Conocimiento sobre anemia ferropenica.	El conocimiento es un conjunto de información, ideas, definiciones y proposiciones que se dispone sobre la anemia.	La determinación de los conocimientos se establecerá mediante la aplicación de un cuestionario, luego sus resultados se evaluarán mediante el uso de una escala vigesimal	Definición sobre la anemia ferropénica. Causas y factores de la anemia ferropénica. Diagnóstico de la anemia. Efectos de la anemia. Prevención de la anemia.	Numero de preguntas acertadas, cuyo resultado es comparado con una Escala Vigesimal.	Escala ordinal: Muy bueno (18-20) Bueno (15-17) Regular (11-14) Deficiente (6-10) Muy Deficiente (0-5)
Variable dependiente: Actitud	Es el estado de disposición mental y neural, organizado a través de la experiencia que ejerce una influencia o directiva sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona.	La determinación de la actitud de los docentes frente a la anemia se realizará mediante la aplicación de la Escala de Likert, teniendo en cuenta sus dimensiones.	Cognitivo Afectivo Conductual	Número de ítems con predisposición favorable por cada dimensión proyectada.	Escala ordinal: Favorable (15-29) Indiferente (30-59) Desfavorable (60-75)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El estudio pertenece a un enfoque cuantitativo, según Hernández S., es aquella que permite examinar los datos de manera científica, numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística; con el fin de probar la hipótesis de trabajo.³³

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según Hernández el estudio es de tipo aplicada, porque depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica, pero se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y puesta en práctica de los conocimientos.³³

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al periodo en que se capta la información, pertenece a un estudio prospectivo. Canales et al., (1994), sostiene que “El estudio prospectivo registra la información según van ocurriendo los fenómenos”.⁶² Se dice que pertenece a este estudio, porque suele resolver cualquier ambigüedad relativa a la sucesión cronológica de los fenómenos.³⁴

De acuerdo al período y secuencia del estudio, pertenece a un estudio transversal. CANALES et al., (1994), sostiene que “El estudio es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos”.³⁴

De acuerdo a la manipulación de variables, corresponde a un estudio no experimental, descriptivo. Hernández et al., (2010), sostienen que “En estos estudios se valorar la relación o el nivel de dependencia entre dos variables”.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en las Instituciones Educativas del Nivel Primario N° 38599 de palmapampa y en la Institución Educativa del nivel secundario "Mariscal Agustín Gamarra" del distrito de Samugari, Perteneciente a la Provincia de la Mar, Región de Ayacucho, situado en el Valle del Río Apurímac.

2.5. POBLACIÓN:

La población estuvo constituido por 68 profesores de las Instituciones Educativas Primaria "Palmapampa" y Secundaria "Mariscal Agustín Gamarra" del distrito de Samugari, provincia la mar, 2018.

2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Profesores de ambos sexos
- ✓ Profesores que laboren en las dos instituciones mencionadas.
- ✓ Que acepten el consentimiento informado.

2.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Docentes que han sido destacados o reasignados recientemente.

- ✓ Que no acepte participar en el estudio.

2.6. MUESTRA POBLACIONAL:

La muestra fue de tipo no probabilístico, constituido por 38 profesores, seleccionada en forma intencional.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario autoinformado; mientras los instrumentos empleados fueron:

Para evaluar el nivel de conocimientos, se utilizó un test, constituido por 20 ítems, cuyos resultados fueron evaluados con una escala vigesimal, tal como a continuación se presenta:

- ❖ Muy bueno (18-20)
- ❖ Bueno(15-17)
- ❖ Regular(11-14)
- ❖ Deficiente(6-10)
- ❖ Muy Deficiente (0-5)

Para determinar la actitud de los docentes, se utilizó un formato de cuestionario auto informado, tipo Likert, los resultados de la evaluación se consignan en la forma siguiente:

- ✓ Actitud Desfavorable : 15-29
- ✓ Actitud indiferente : 30-57
- ✓ Actitud Favorable : 58-75

2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La prueba piloto se realizó con una muestra de 20 unidades de analices, cuyo resultado de confiabilidad, arrojó el valor de 0.898, lo que significa, una alta confiabilidad del instrumento.

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, participaron tres profesionales, los cuales laboran en Escuela Profesional de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial encontrándose que la concordancia es significativa, supera los valores establecidos para $p < 0.05$.

2.9. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se cumplió los siguientes pasos:

- ✓ Se presentó una solicitud a las instituciones educativas, con la finalidad obtener autorización para el aplicar el instrumento de recolección de datos.
- ✓ Identificar a las unidades de estudio.
- ✓ Sensibilizar a las unidades de estudio.
- ✓ Aplicar el instrumento de recolección de datos.

2.10. PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos comprendió las siguientes acciones:

- ✓ Control de calidad.
- ✓ Elaboración del Libro de Códigos
- ✓ Elaboración de la Matriz Tripartita.

- ✓ Pasar los datos al Software SPSS versión 21.
- ✓ Construir tablas simples y de doble entrada.
- ✓ Interpretar los resultados.
- ✓ Luego los datos se analizaron, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Para determinar la relación se hizo uso de una prueba no paramétrica.
- ✓ Los resultados obtenidos fueron sometidos a la Prueba de Correlación de Pearson.

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 01

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESORES DE LAS I.E 38599 PALMAPAMPA Y MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA SOBRE ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018

CONOCIMIENTO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS				T O T A L	
	PALMAPAMPA		MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bueno	01	2.6	00	0.0	01	2.6
Bueno	04	10.5	03	7.8	07	18.4
Regular	07	18.4	08	21.0	15	39.5
Deficiente	09	23.6	06	15.7	15	39.5
T O T A L	21	55.3	17	44.7	38	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a los profesores. Diciembre, 2018

La tabla N° 01, indica que del total de la muestra en estudio, 39.5% tienen un conocimiento regular y deficiente sobre la anemia respectivamente; 18.4% posee conocimiento bueno y 2.6% posee conocimiento muy bueno. Del total de los profesores con conocimiento deficiente, 23.6% pertenece a la I.E Palmapampa y 15.7% a la IE. Mariscal Agustín Gamarra.

Se deduce que el conocimiento sobre la anemia en la mayoría de los profesores son regular y deficiente respectivamente (39,5%), siendo mayor en la I.E Palmapampa.

TABLA N° 02

ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS I.E N° 38599 PALMAPAMPA Y MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018

ACTITUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS					
	PALMAPAMPA		MARISCAL AGUSTIN GAMARRA		T O T A L	
	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	11	29.0	12	31.6	23	60.5
INDIFERENTE	10	26.3	5	13.1	15	39.5
T O T A L	21	55.3	17	44.7	38	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario tipo Likert, Diciembre, 2018.

En la tabla N° 02, indica que del total de la muestra de estudio, 60.5% tienen actitud favorable sobre el conocimiento de anemia, de los cuales el 31.6% pertenecen a la I.E. Mariscal Agustín Gamarra y 29.0% a la I.E 38599 de Palmapampa; 39,5% de los profesores tienen una actitud indiferente sobre el conocimiento de la anemia, de ellos 26.3% pertenecen a la I.E 38599 Palmapampa y 13.1% a la I.E de Mariscal Agustín Gamarra.

Se deduce que la actitud favorable prima en ambas instituciones educativas, frente a la prevención de la anemia; sin embargo se encuentra un porcentaje considerable de profesores con actitud indiferente.

TABLA N° 03

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES SOBRE ANEMIA, DE LA I.E N° 38599 PALMAPAMPA, DEL DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	FAVORABLE		INDIFERENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bueno	01	4.8	00	0.0	01	4.8
Bueno	01	4.8	03	14.3	04	19.0
Regular	04	19.0	03	14.3	07	33.3
Deficiente	05	23.8	04	19.0	09	42.9
T O T A L	11	52.4	10	47.6	21	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario y cuestionario tipo likert a los profesores. Diciembre, 2018

En la Tabla N° 03, se observa los conocimientos y actitudes de los profesores sobre anemia en la Institución Educativa N° 38599 Palmapampa del Distrito Samugari, Provincia la Mar, Ayacucho 2018, donde el 42.9% tienen un conocimiento deficiente, de las cuales 23.8% tienen una actitud favorable hacia la prevención de la anemia y 19.0% tienen una actitud indiferente hacia la anemia.

El mayor porcentaje de los docentes de la Institución Educativa N° 38599 Palmapampa, posee un conocimiento deficiente sobre la anemia, asimismo posee una actitud favorable, hacia la prevención de la anemia.

TABLA N^a 4

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES SOBRE ANEMIA, EN LA I.E MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA DEL DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	FAVORABLE		INDIFERENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	02	11.8	01	5.9	03	17.6
Regular	06	35.3	02	11.8	08	47.1
Deficiente	04	23.5	02	11.8	06	35.3
T O T A L	12	70.6	05	29.4	17	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario y cuestionario tipo likert a los profesores. Diciembre, 2018

En la Tabla N° 04, se observa los conocimientos y actitudes de los profesores sobre anemia en la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra del Distrito Samugari, Provincia La Mar, Ayacucho 2018, donde el 35.3% tienen un conocimiento deficiente sobre la anemia, de las cuales el 23.5% tienen una actitud favorable hacia la prevención de la anemia y 11.8% tienen una actitud indiferente sobre la anemia. El 47.1% posee conocimiento regular sobre la anemia, de los cuales el 35.3% posee actitud favorable y el 11.8% actitud indiferente-

En general el mayor porcentaje de los profesores de la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra, posee conocimiento regular sobre la anemia, asimismo posee una actitud favorable hacia la prevención de la anemia.

TABLA N° 5

CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES DE LOS PROFESORES SOBRE LA ANEMIA, EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N° 38599 PALMAPAMPA Y MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA DEL DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

CONOCIMIENTO	ACTITUD				T O T A L	
	FAVORABLE		INDIFERENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bueno	01	2.6	00	0.0	01	2,6
Bueno	03	7.9	04	10.5	07	18.4
Regular	10	26.3	05	13.2	15	39.5
Deficiente	09	23.7	06	15.8	15	39.5
T O T A L	23	60.5	15	39.5	38	100.0

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario y test actitud tipo Likert a los profesores. Diciembre, 2018

En la Tabla N° 05, se observa que el 39.5% de los profesores de ambas Instituciones Educativas, tiene un conocimiento deficiente, de las cuales el 23.7% tiene una actitud favorable hacia la prevención de la anemia y el 15.8% poseen una actitud indiferente. Del total con conocimientos regulares, el 26.3% posee conocimiento favorable y el 13.2% poseen actitud indiferente. Respecto al total de docentes con conocimiento bueno, el 10.5% posee actitud indiferente, mientras el 7.9% posee actitud favorable.

En ambas Instituciones Educativas, prima el conocimiento regular y deficiente sobre la anemia, pero el mayor porcentaje posee una actitud favorable hacia la prevención de la anemia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropénica (AF) es uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial y afecta principalmente a niños, adolescentes y gestantes. Se caracteriza por la disminución de la hemoglobina en la sangre por falta de hierro en el organismo debido a una alimentación baja en este elemento, infecciones crónicas y agudas o alteraciones congénitas⁰⁵.

Los efectos a largo plazo de la deficiencia de hierro temprana incluyen la disminución de la capacidad de trabajo, el deterioro del desarrollo cognitivo y conductual. Se cree que algunos de estos deterioros pueden ser irreversibles si ocurren a una edad temprana y las consecuencias pueden persistir incluso después del tratamiento, hecho que refuerza la importancia de la prevención.³⁰

Respecto al conocimiento, Mario Bunge, sostiene como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.²²

En el presente estudio, se ha encontrado que la gran mayoría de profesores, que representa el 39.5%, poseen conocimientos regulares y deficientes sobre la anemia, sin embargo en la Institución Educativa N° 38599 de Palmapampa, tienen mayor cantidad de profesores con conocimiento deficiente sobre la anemia **(Tabla 01)**.

De acuerdo al estudio realizado, "valoración de conocimiento sobre nutrición en docentes de nivel primario para su utilización como práctica de promoción de la salud". Realizada por NASI, Marilia, con el objetivo de valorar el conocimiento sobre nutrición en maestros de grado de nivel primario de educación común de seis escuelas de la ciudad de Rosario, en el año lectivo 2010, encontró los siguientes resultados: De Seis escuelas solo un 02% alcanzó los conocimientos básicos (>75% respuestas correctas) sobre alimentación y nutrición, un 70% posee conocimientos básicos mínimos (entre 50%-75% respuestas correctas) y un 27% con conocimientos básicos insuficientes (<50% respuestas correctas), un 57% expreso recibir escasa o nula información al respecto y un 43% obtener de manera frecuente, sin embargo, 96% cree necesario capacitarse sobre la temática, en conclusión, se demuestra una falencia en la capacitación de los maestros de grado sobre la temática, que dificulta su incorporación en el sistema de salud y afirma la importancia de aplicar la educación alimentaria nutricional en las escuelas como parte de un programa de promoción de la salud. En general aquí se evidencia en el mayor porcentaje de los docentes poseen información básica mínima.¹⁵

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimiento de los profesores sobre anemia es regular y deficiente en mayor porcentaje. Al respecto NASI, Marilia evidencia que los maestros tienen un conocimiento básico mínimo sobre nutrición y alimentación, estos resultados coinciden con los conocimientos de

los profesores de la Institución Educativa de Palmapampa, resultados que repercutirá, en la prevención de la anemia ya que desconocen respecto a las consecuencias de la anemia.

La actitud es el estado de disposición mental y neural, organizado a través de la experiencia que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona, también se señala como un Sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales.²⁴

Los resultados del presente estudio, evidencian que el 60.5% de los profesores de ambas Instituciones Educativas, expresan una actitud favorable hacia la prevención de la anemia; comparando los resultados de la actitud, en ambas instituciones educativas; en la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra, el 31,6% de los profesores expresan una actitud favorable hacia el prevención de la anemia, mientras que en la Institución N° 38599 de Palmapampa el 29.0%. Respecto a la actitud indiferente, el 26.3% de profesores pertenece a la Institución Educativa N° 38599 Palmapampa y el 13.1% pertenece a la Institución Educativa Mariscal Agustín Gamarra. **(Tabla N° 02)**. Se deduce que la actitud favorable prima en ambas instituciones educativas.

En general respecto a la actitud, se advierte diferencias porcentuales muy significativas en ambas instituciones educativas, prima la indiferencia en la Institución Educativa N° 38599 de Palmapampa, en relación I.E Mariscal Agustín Gamarra. En general la actitud de los profesores frente a la anemia, depende de la Institución Educativa al que pertenece.

Comparando ambas instituciones educativas, respecto a la actitud, conforme a los conocimientos sobre la anemia; en la I.E 38599 de Palmapampa, el 47.6% de los docentes posee una actitud indiferente, de los cuales el 19,0% posee conocimiento deficiente, 14.3% poseen un conocimiento bueno y regular respectivamente; mientras en la I.E Mariscal Agustín Gamarra, el 29.4% posee una actitud indiferente hacia la anemia, de los cuales el 11,8 % posee un conocimiento deficiente y regular respectivamente, 5.9% posee conocimiento bueno. En general es evidente que en ambas instituciones educativas, prima el conocimiento regular y deficiente sobre anemia, lo que se corrobora con la actitud indiferente en el mayor porcentaje de docentes de la I.E 38599 Palmapampa, a diferencia de la I.E Mariscal Agustín Gamarra.

Los resultados encontrados, nos permite afirmar que la actitud de los profesores es favorable para la prevención de la anemia, pero los conocimientos son muy básicos para que pueden fomentar actividades que ayuden en la prevención de anemia en los estudiantes, requiriendo un personal especializado para afrontar este problema, he allí la necesidad de una Enfermera en las instituciones educativas.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre la anemia de los profesores de las Instituciones Educativas de Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra, en su mayor porcentaje, es deficiente y regular respectivamente (39,5%). En forma específica difiere en ambas Instituciones Educativas.
2. El mayor porcentaje de los profesores de ambas Instituciones Educativas (60.5%), posee una actitud favorable hacia la prevención de la anemia.
3. En los profesores con actitud favorable hacia la prevención de la anemia, el mayor porcentaje posee conocimiento regular y deficiente sobre la anemia.

RECOMENDACIONES

- ✓ A la Red de Salud San Francisco – DIRESA Ayacucho, a fin de programar programas de fortalecimiento capacidades sobre la prevención y control de anemia dirigido a los profesores y estudiantes de las instituciones educativas, lo que repercutirá, en la mejora de los aprendizajes.
- ✓ A la UGEL San Francisco, a fin de programar acciones intersectoriales con los establecimientos de salud, con la finalidad de evaluar el estado nutricional de los estudiantes y detectar oportunamente riesgos que desencadenan la anemia.
- ✓ A la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de continuar con estudios de este tipo para determinar el contexto en la que se desarrolla el problema, asimismo determinar nuevas estrategias para controlar la anemia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Lozoff, B, et.al.,1995; WHO, 2001
2. MINSA.- Decreto Supremo N° 010-2013—SA: Plan de salud escolar 2013-2016, con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, Lima Perú
3. CHAVESTA, CL.- Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú. Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana, Sección de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres, Lima Perú 2013
4. Pinedo, M. y Rodríguez, KF.-. Asociación entre la situación nutricional antropométrica y la anemia ferropénica en estudiantes de primaria de instituciones educativas que pertenecen al Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma – Plan de salud escolar de seis distritos de Lima metropolitana en el año 2014, Tesis para optar el Título de licenciado (a) en Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica, Lima – Perú 2016.
5. Gillespie S., J. Mason, and R. Martorell, 1996; Berhman et al, 2004; Shrimpton et al, 2005; Investing in the future, 2009.
6. Alcazar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Acción contra el hambre. Grade. MINSA, 2012
7. Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú. 2016
8. Reeves, M. (2004). Actitud del profesor frente a los problemas de educación primaria de los centros educativos estatales de la provincia de Huánuco, acerca de los niños
9. Ortego Mate M. Ciencias Psicosociales Medición de actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos. 3ra edición. 2006
10. Greenwald, Katz y Stotland, Rosenberg y Hovland (2008). Actitud de los profesores, Madrid: Revista de Pedagogía
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.- Informe final. Comisión Quipu Para el VRAEM, Viceministro de Políticas y Evaluación Social, Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Lima - Perú, 2013. 135 p

12. Olivera, MF. Determinación de anemia infantil en menores de 9 a 12 años en Escuela Fiscal Sgto. Rommel Vasquez Palomino en Guayaquil_2018. Disponible en URL: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29797/1/BCIEQ-T-0285%20Olvera%20Romero%20Cynthia%20Lissette%3b%20O%C3%B1a%20Vill%C3%B3n%20Mar%C3%ADa%20Fernanda.pdf>
13. Balarezo, CA.- Desnutrición crónica y anemia asociación con rendimiento escolar en niños y niñas de 6 a 12 años de la escuela republica Chile de.cuenca-2012. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5307/1/TECN20.pdf>
14. Daniel Winocur, JM. Et Al.- Prevalencia de anemia ferropénica en niños pre-escolares y escolares con necesidades básicas insatisfechas. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v64n6/v64n6a01.pdf>
15. NASI, Marilia.- Valoración del conocimiento sobre nutrición en docentes de nivel primario para su utilización como práctica de promoción de la salud. 2011, Disponible en URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110695.pdf>
16. Altamirano, MA. y Lozano, R.- "Relación entre la anemia y rendimiento escolar en niños de 1º a 3º año de educación básica de la Escuela Rosa Zárate del Cantón Salcedo en el período febrero-abril 2013", Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador, 2014.
17. Flores, J. Et Al.- Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú, 2013 – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, An Fac med. 2015;76(2):135-40 / dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139. Lima Perú Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a05v76n2.pdf>
18. Chavesta, CL.- Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la Ciudad de Monsefú. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Sección de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres, Lima Perú 2013.
19. Aguirre, M.- "Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015", Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho- Perú 2015.
20. Mansilla, M. Et Al.- Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú, 2017, en Rev. Panam Salud Pública. 2017;41 : e112. doi:

- 10.26633/RPSP.2017.112, Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34375/v41e1122017.pdf..>
21. Salazar, A.- “El punto de vista filosófico”. Ediciones el Alce Lima -Perú 1988.
 22. Bunge, Mario.- “La Ciencia, su método y filosofía” Buenos Aires Editorial Siglo XX 1988
 23. Guevara, ES. Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentos saludables relacionadas la anemia en gestantes que asistan al programa de psicoprofilaxis baby hope de la Clínica good hope, Lima 2014, (Universidad Peruana Unión, 2015-05-06)
 24. Piña, F. Et Al.- Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red Sjm Vmt. Disali. Lima. ur. Rev Per Obst 63 Enf [en línea] 2007
 25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia Ferropénica. Ginebra;1959. INF_TEC
 26. Milman, N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev Perú 61.ginecolobstet. [en línea] 2012 [Fecha de acceso: 08 de marzo del 2015]
 27. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada, 2011, Disponible en http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
 28. Guías latinoamericanas de anemia por deficiencia de hierro aprobado por la Anemia Working Group latin America (AWGLA) y la asociación latinoamericana de farmacología (ALF), Cali- Colombia 2009.
 29. Organización Mundial de La Salud “concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad” Ginebra, organización mundial de la salud, 2011 http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf leído el 22 de septiembre del 2013.
 30. De-Regil I., Jefferds Maria, Sylvetsky Allison, DowswellTherese, “Administración intermitente de suplementos de hierro menores de 12 años de edad”, <http://summaries.cochrane.org/es/CD009085/administracion-intermitentede-suplementos-de-hierro-en-ninos-menores-de-12-anos-de-edad> leído el 5 de octubre del 2013
 31. Donato Hugo, Et Al.-“Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo”, Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento, ediciones Argentina, (2009); 59mpor. 353-361.

32. MINSA.- NORMA TÉCNICA - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA Lima Perú 2017.
33. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill.
34. Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Editorial Limusa Noriega. 2005. Pág. 131. (5).
35. González, S. J. (1997). La comunidad del conocimiento: elementos para la construcción de un modelo de gestión académica en el nivel medio superior y nivel superior. México, D. F.: Plaza y Valdez.
36. Reeves, M. (2004). Actitud del profesor frente a los problemas de educación primaria de los centros educativos estatales de la provincia de Huánuco, acerca de los niños con problemas de aprendizaje. Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de la Educación, UNE. Lima, Perú.
37. Cusihuaman, B.- "Actitudes de los profesores de primaria frente a los problemas del aprendizaje de sus educandos en instituciones educativas estatales del callao", Universidad San Ignacio de Loyola, Programa de Educación, Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención Problemas de Aprendizaje, Lima — Perú 2010.

ANEXO

ANEXO A.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
(CUBA Y HUARANCCA)**

INSTRUCTIVO: Sr. Profesor(a): El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger datos sobre su conocimiento de Anemia. Sírvese marcar con una aspa (x) las respuestas que Ud. Considere correcta, sus respuestas tienen carácter de anónimo y estrictamente confidencial, por lo que le expreso mis agradecimientos en forma anticipada.

I. DATOS ESPECIFICOS

1) ¿Cómo define la anemia?

- a) Es una enfermedad caracterizada por tener pocas vitaminas en la sangre. ()
- b) Es una enfermedad por tener exceso de hemoglobina en la sangre. ()
- c) Es una alteración por tener exceso de hierro en la sangre. ()
- d) Es enfermedad por tener bajo nivel de hemoglobina. ()

2) ¿Marque una alternativa que no esté relacionada con la anemia?

- a) Sueño incrementado, disminución del apetito. ()
- b) Irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga. ()
- c) Piel y mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello. ()
- d) Piel amarilla, fiebre, presencia de lesiones en el cuerpo. ()

3) ¿cuál de las alternativas no es la causa de la anemia?

- a) Déficit del consumo de alimentos de origen animal. ()
- b) Pérdidas sanguíneas por hemorragias diversas. ()
- c) Debido a infestaciones parasitarias. ()
- d) El consumo de agua segura. ()

4) ¿Qué función tiene el hierro en el organismo?

- a) Sirve para dar fuerza. ()
- b) Genera mucha energía ()
- c) Sirve para la producción de la hemoglobina ()
- d) Da el color a la sangre ()

5) ¿Qué es el Hierro?

- a) Es una vitamina. ()
- b) Es una planta medicinal. ()
- c) Es un nutriente presente en los alimentos. ()
- d) Es un mineral presente en el agua. ()

6) ¿Qué función tiene la hemoglobina en nuestro organismo?

- a) Sirve para transportar el hierro ()
- b) Sirve para transportar el oxígeno ()
- c) Sirve para transportar los glóbulos rojos ()
- d) Sirve para transportar el calcio ()

7) ¿Cuál de los grupos de alimentos citados puede prevenir la anemia?

- a) Cereales, frutas y verduras de color rojo. ()
- b) Menestra y legumbres. ()
- c) Vísceras y carnes rojas. ()
- d) Leche, queso y yogur ()

8) ¿Cuál de los siguientes alimentos vegetales contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Zanahoria. ()
- b) Naranja ()
- c) Papa. ()
- d) Espinaca. ()

9) ¿cuál de las concentraciones de hemoglobina en sangre indica anemia?

- a) 15 g/dl ()
- b) 13 g/dl ()
- c) 11 g/dl ()
- d) 9 g/dl ()

10) ¿Cuál de los siguientes alimentos contribuye en la absorción de hierro?

- a) Jugo de naranja ()
- b) Extracto de rana. ()
- c) Extracto de alfalfa. ()
- d) Extracto de betarraga. ()

11) ¿Qué alimentos y/o bebidas impiden que se absorban el hierro?

- a) Trigo, sémola, arroz. ()
- b) Café, té, infusiones. ()
- c) Limón, naranja, verduras. ()
- d) Frutas secas y manzana. ()

12) ¿Cuál es las consecuencias más importante de la anemia?

- a) Bajo de peso, desnutrición y talla bajo. ()
- b) Sueño y cansancio ()
- c) Bajo rendimiento académico y bajo rendimiento físico. ()
- d) Disminución del apetito y palidez marcada. ()

13) ¿Cuál de las acciones es más importante para prevenir la anemia?

- a) Control de parasitosis intestinal y promoción del consumo de agua segura. ()
- b) Promoción de la vacunación según calendario. ()
- c) Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro. ()
- d) Educación alimentaria. ()

14) ¿Qué aspectos se debe tener en cuenta en la alimentación?

- a) Cantidad, frecuencia, proporcionalidad, calidad del alimento y la condición del niño. ()
- b) Calidad de los productos, precio, presentación y acceso a los alimentos. ()
- c) Palatabilidad de los alimentos, presentación, sabor y cantidad. ()
- d) Cocción, preparación de los alimentos, almacenamiento de los alimentos. ()

15) ¿Qué alimentos vegetales con alto contenido de hierro de la zona conoce Ud.?

- a)
- b)
- c)
- d)

16) ¿Los niños con anemia son vulnerables a?

- a) Sufrir de infecciones por tener las defensas afectadas. ()
- b) Incrementar el colesterol y sobrepeso. ()
- c) Sufrir caídas, por la alteración ósea. ()
- d) Vértigos, debido a problemas neurológicos. ()

17) Existe mayor proporción de anemia en:

- a) selva ()
- b) sierra ()
- c) costa ()

18) ¿cómo se diagnostica la anemia en los niños?

- a) Por examen físico ()
- b) Por sus manifestaciones clínicas ()
- c) por examen de laboratorio ()
- d) por radiografía ()

19) ¿Cuál de los medicamentos sirve para el tratamiento de la anemia?

- 1) Calcio ()
- 2) vitaminas ()
- 3) paracetamol ()
- 4) sulfato ferroso

20) ¿En qué tipos de alimentos el hierro es mejor absorbido?

- a) Alimentos de origen Animal ()
- b) Alimentos de origen Vegetal ()
- c) Alimentos Procesados ()
- d) Alimentos instrudializados ()

ESCALA DE MEDICIÓN:

MUY BUENO	18 - 20	PUNTOS
BUENO	15 - 17	PUNTOS
REGULAR	11 - 14	PUNTOS
DEFICIENTE	06 - 10	PUNTOS
MUY DEFICIENTE	0 - 05	PUNTOS

ANEXO B.
TEST DE ACTITUD SOBRE LA ANEMIA INFANTIL
(CUBA Y HUARANCCA)

INSTRUCCIONES: Sr. Profesor: El presente test tiene la finalidad de recoger datos sobre su actitud hacia la anemia. Sírvase responder a las preguntas marcando con un aspa(X) las respuestas que Ud. crea conveniente. La información que proporciones será estrictamente confidencial y anónimo. Muchas Gracias.

TDA = Totalmente de acuerdo
A = De acuerdo
I = Intermedio
D = En desacuerdo
TED = Totalmente en desacuerdo

N°	ITEMS	TDA	DA	I	ED	TED
1	La anemia afecta el aprendizaje en los niños					
2	El consumo deficiente de alimentos en hierro es causa principal de la anemia					
3	La administración de las vacunas no previene la anemia					
4	La desparasitación previene la anemia					
5	Consumir agua potable previene la anemia.					
6	Las vísceras tienen más concentración de hierro.					
7	La anemia afecta el rendimiento físico y académico de los niños.					
8	Las carnes son alimentos importantes para prevenir la anemia					
9	La anemia se detecta con un examen de sangre.					
10	Las vacunas previenen la anemia.					
11	La anemia se cura con hierbas					
12	Los docentes tienen las obligación de reportar los casos de anemia					
13	La prevención de la anemia es responsabilidad solo de personal de salud					
14	El bajo rendimiento académico de mis alumnos puede ser consecuencia de la anemia					
15	El niño con anemia estudia igual que un niño sano					

RESULTADO FINAL:

Actitud Desfavorable : 15-29

Actitud indiferente : 30-59

Actitud Favorable : 60-75

ANEXO C

I.DATOS GENERALES:

Edad:años:

20 - 30 ()

31 - 40 ()

41 - 50 ()

51+ ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Institución educativa a la que pertenece:

.....:

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N° 38599 " PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTÍN GAMARRA" SOBRE LA ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Central: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de los profesores sobre la anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar. Ayacucho, 2018?. Específicos: ¿Cuáles son los conocimientos de los profesores sobre anemia en las Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar. Ayacucho, 2018? ¿Cómo es la actitud de los profesores sobre anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" del Distrito de Samugari, provincia La Mar. Ayacucho, 2018? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre anemia, de los profesores de las Instituciones Educativas N° 38599 "Palmapampa" y "Mariscal Agustín Gamarra" Del Distrito De Samugari, Provincia La Mar. Ayacucho, 2018?.	General: Determinar el conocimiento y actitud de los profesores sobre anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2018 Específicos: Identificar el conocimiento de los profesores sobre anemia en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho 2018. Identificar la actitud de los profesores sobre anemia en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del distrito de Samugari, Provincia La Mar, Ayacucho 2018. Relacionar el conocimiento y actitud sobre la anemia, de los profesores de las Instituciones Educativas N° 38599 Palma Pampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito De Samugari, Provincia La Mar, Ayacucho 2018.	Hi: Los conocimientos se relacionan con la actitud de los profesores sobre anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2018. Ho: Los conocimientos no se relacionan con la actitud de los profesores sobre anemia, en las Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Provincia de La Mar, Ayacucho, 2018.	Independiente: Conocimientos Dependiente: Actitud.	Enfoque cuantitativo. Tipo: Aplicada. Diseño: Estudio no experimental, corte transversal. Población: Docentes de la Instituciones Educativas N° 38599 Palmapampa y Mariscal Agustín Gamarra del Distrito de Samugari, Muestra: Censal. Técnica: Cuestionario autoinformado y Escala de Likert.

ANEXO D:

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach (Coeficiente alfa de Cronbach). Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CÁLCULO DEL COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems.

$\sum S_{is}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

Si el valor de $\alpha > 0.8$ entonces se determina un alto nivel de confiabilidad de los instrumentos administrados.

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS N° 38599 "PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTIN GAMARRA" SOBRE
ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO ,2018"

Dra. (Mg.): Marizabel, LLAMOCCA MACHUCA

Me dirijo a Ud. Para saludarla y solicitarle tenga a bien revisar el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir un juicio.

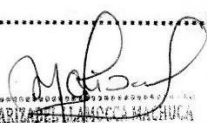
Cabe destacar que el proyecto corresponde a una tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

A continuación se le presenta 10 criterios los cuales permitirán obtener una apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los reajustes correspondientes por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	1	2	3	4	5	OBSERVACION
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación					X	
2	Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.				X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.				X		
4	Los ítems permitirán el logro de los objetivos				X		
5	Los ítems responden a la operacionalización de la variable				X		
6	El número de ítems es adecuado			X			
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa			X			
8	Los ítems están redactados en forma entendible de la población en estudio				X		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems			X			
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertas por ítems abiertas por ítems cerradas.					X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....
Especificar algunas respuestas con una sola opción.
.....
.....

.....

Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA
Doctora en Ciencias de Enfermería
CEP. 29113
.....

Firma

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS N° 38599 “PALMAPAMPA” Y “MARISCAL AGUSTIN GAMARRA” SOBRE
ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO ,2018”

LIC. Estela, MENDOZA PAUCAR

Me dirijo a Ud. Para saludarla y solicitarle tenga a bien revisar el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir un juicio.

Cabe destacar que el proyecto corresponde a una tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

A continuación se le presenta 10 criterios las cuales permitirán obtener una apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los reajustes correspondientes por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	1	2	3	4	5	OBSERVACION
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación					X	
2	Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.					X	
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.					X	
4	Los ítems permitirán el logro de los objetivos					X	
5	Los ítems responden a la operacionalización de la variable					X	
6	El número de ítems es adecuado					X	
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa					X	
8	Los ítems están redactados en forma entendible de la población en estudio					X	
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems					X	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertas por ítems abiertas por ítems cerradas.					X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

Correccion de algunos ítems que se observo.
.....
.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD HUASCANURA
Estela Mendoza Paucar
Lic. Estela Mendoza Paucar
CEP 41413

Firma

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS:

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS N° 38599 "PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTIN GAMARRA" SOBRE
ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO ,2018"

Med. RAUL ALBERTO JANAMPA CRUZ

Me dirijo a Ud. Para saludarla y solicitarle tenga a bien revisar el instrumento
adjunto, para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto como insumo para emitir
un juicio.

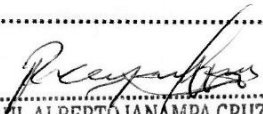
Cabe destacar que el proyecto corresponde a una tesis para optar el título
profesional de licenciada en enfermería.

A continuación se le presenta 10 criterios las cuales permitirán obtener una
apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá
realizar los reajustes correspondientes por favor colocar un aspa (x) en la columna
correspondiente.

N°	CRITERIOS	1	2	3	4	5	OBSERVACION
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación				X		
2	Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.				X		
3	La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables.				X		
4	Los ítems permitirán el logro de los objetivos				X		
5	Los ítems responden a la operacionalización de la variable				X		
6	El número de ítems es adecuado				X		
7	Los ítems están redactados en forma clara y concisa				X		
8	Los ítems están redactados en forma entendible de la población en estudio				X		
9	La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems					X	
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertas por ítems cerradas.				X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

ES PERTINENTE EL INSTRUMENTO ELABORADO PARA EL LOGRO
DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
PROMEDIO DE VALORACION 90%.


RAUL ALBERTO JANAMPA CRUZ
MEDICO CIRUJANO
C.M.P 49053
MAGÍSTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Y GESTIÓN EDUCATIVA
Firma

**SOLICITO AUTORIZACION
PARA OBTENER DATOS**

SEÑOR DIRECTOR

SANTOS TELLO, CESAR

DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 38599/MXP "PALMAPAMPA"

Señor DIRECTOR, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

YO, CUBA YUCRA, Sherly identificada con DNI N° 73060488, domiciliado en la Asoc. Ciudad magisterial Mz I Lt.04 y HUARANCCA PACHECO, Lisbeth identificada con DNI N° 45227773 domiciliado en Asoc. Covadonga Mz N Lt 06 de la ciudad de huamanga. Egresadas de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de salud de la universidad nacional san cristobal de huamanga ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos.

Con el objetivo realizar mi tesis solicito autorización correspondiente para realizar una encuesta de mi proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N°38599 "PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTIN GAMARRA" SOBRE LA ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

Documento que se adjunta

- Copia del proyecto de investigación.
- Copia de la aprobación del proyecto.

Por la atención a la presente y esperando que tenga buena acogida nuestra petición nos despedimos de usted agradecidas.
Atte.

Ayacucho, diciembre del 2018


CUBA YUCRA, Sherly
DNI: 73060488




HUARANCCA PACHECO, Lisbeth
DNI: 45227773

Recibido
Autorizado

19 DIC 2018

SOLICITO
PARA OBTENER DATOS

Nº DE EXPED 607			
AUTORIZACION 01			
FECHA			
HORA	DI	MES	AÑO
10:09	14	12	2018
FIRMA 			

SEÑOR DIRECTOR

BAEZ BENITES, ALCIDES

DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "MARISCAL AGUSTIN GAMARRA"

Señor DIRECTOR, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

YO, CUBA YUCRA, Sherly identificada con DNI N° 73060488, domiciliado en la Asoc. Ciudad magisterial Mz I Lt.04 y HUARANCCA PACHECO, Lisbeth identificada con DNI N° 45227773 domiciliado en Asoc. Covadonga Mz N lt 06 de la ciudad de huamanga. Egresadas de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de salud de la universidad nacional san cristobal de huamanga ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos.

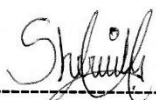
Con el objetivo realizar mi tesis solicito autorización correspondiente para realizar una encuesta de mi proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS N°38599 "PALMAPAMPA" Y "MARISCAL AGUSTIN GAMARRA" SOBRE LA ANEMIA. DISTRITO DE SAMUGARI, PROVINCIA DE LA MAR, AYACUCHO, 2018.

Documento que se adjunta

- Copia del proyecto de investigación.
- Cópia de la aprobación del proyecto.

Por la atención a la presente y esperando que tenga buena acogida nuestra petición nos despedimos de usted agradecidas.
Atte.

Ayacucho, diciembre del 2018



CUBA YUCRA, Sherly
DNI: 73060488



HUARANCCA PACHECO, Lisbeth
DNI: 45227773