



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el
Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra - 2019

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Br. Yesica Marilú Cerrón Villanueva (ORCID: 0000-0002-9769-7099)

ASESORA:

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres un eterno agradecimiento por brindarme su apoyo moral, a mi esposo por darme la fuerza para conseguir con mis sueños, a mi hijo que es mi motivo para continuar con mis logros.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios y en especial a la Mg. Lucy Tani Becerra Medina por guiarme en la parte metodológica del desarrollo de esta investigación. A mi Alma Mater la Universidad Cesar Vallejo, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y haberme acogido durante estos cinco años de estudio.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	Código: F07-PP-PR-02.02 Versión: 09 Fecha: 23-03-2018 Página: 1 de 1
--	------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) CERRÓN VILLANUEVA YESICA MARILÚ cuyo título es:

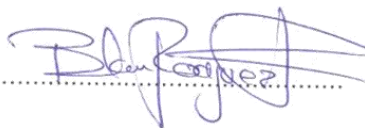
CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, PUENTE PIEDRA - 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (numero) Quince (letras).

Lima, 06 de junio del 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO




VOCAL

Declaración de autenticidad

Yo, Yesica Marilú Cerrón Villanueva, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019" presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, junio del 2019



Bach. Yesica Marilú Cerrón Villanueva

DNI: 42215586

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.METODOLOGÍA	13
2.1 Diseño de Investigación	13
2.2 Variable y Operacionalización:	14
2.3 Población y Muestra	15
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.4 Método de análisis de datos	16
2.5 Aspectos éticos	17
III.RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	
Anexo 1 Instrumento	34
Anexo 2 autorización	37
Anexo 3 validez	38
Anexo 4 confiabilidad	39
Anexo 5 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	40
Anexo 6 Recibo digital de entrega al Turnitin	41
Anexo 7 Autorización de la publicación de tesis	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar los conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019, tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal la población estuvo conformada por 266, con una muestra de 157 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud La Ensenada, el instrumento de recolección fue el instrumento creado por la autora, los resultados fueron: que de las madres de menores de 36 meses el 49%(n=77) tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, un 28% (n=44) el nivel de conocimiento alto en y el 23%(n=36) fue un conocimiento bajo. Se concluye que prevalece el nivel medio de conocimientos preventivos anemia ferropénica en la mayoría de las madres de niños menores de 36 meses que son atendidos en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra.

Palabras clave: conocimientos preventivos, madres, anemia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the preventive knowledge of iron deficiency anemia in mothers under 36 months of age at the La Ensenada Health Center, Puente Piedra - 2019, the type of study was quantitative; descriptive and cross-sectional population was composed of 266 mothers of children from 6 to 36 months of age who attend the Health Center La Ensenada, the collection instrument was the instrument created by the author The results were: that mothers of under 36 months 49% (n = 77) have a medium level of knowledge about the prevention of iron-deficiency anemia, 28% (n = 44) the level of knowledge high in and 23% (n = 36) has low knowledge It was concluded that the average level of preventive knowledge of iron-deficiency anemia prevails in the majority of mothers of children under 36 months of age who are treated at La Ensenada health center, Puente Piedra.

.

Key words: preventive knowledge, mothers, anemia.

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la única fuente donde se obtiene datos sobre las cifras de anemia a nivel nacional e internacional, para poder conocer si un niño(a) tiene anemia se debe realizar el tamizaje donde se observa la concentración de hemoglobina en sangre; actualmente la anemia es considerada como problema de salud pública, caracterizada porque los niveles de glóbulos rojos resulta escaso para el organismo afectando a un cuarto del total de la población a nivel mundial, donde se incluye más de 293 000 000 (47%) de niños que tienen menos de 5 años, actualmente existe información documentada sobre complicaciones graves llegando inclusive a la muerte de no tratarse tempranamente, además la anemia ferropénica afecta el desarrollo cognitivo y físico de los niños.¹

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), refiere que existe altos índices de anemia específicamente del 76.1%, pertenece a Guatemala teniendo un 63.5%, Bolivia con 51.6% y en el país lo que más prevalece es la anemia en infantes de 6 a 35 meses con un 43.6%. Cabe recalcar que la anemia y desnutrición en la infancia están relacionados con factores determinantes de la salud, sobre todo aquellos de carácter social, como la seguridad en casa, la atención sanitaria, la preparación del cuidador y el estado de sanidad de su entorno, tienen una influencia decisiva e importante, además se observa una estrecha vinculación con la pobreza.²

Así otro estudio realizado en México sobre los índices de anemia, comparo 3 encuestas a nivel nacional, donde mostró que la prevalencia fue de 23.3% en niños menores de 4 años de edad.³

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que actualmente el 43.5% de los niños, tienen anemia, en las zonas rurales un 51.1% y en la zona urbana un 40.5%, es decir de 1.6 millones a nivel nacional 620 000 niños que tienen menos de 36 meses tienen anemia y 410 000 niños que tienen menos de 5 años tienen desnutrición crónica.³ Para el INEI en el 2017, la anemia afecta 4 de cada 10 infantes, quienes son menores de tres años, representando un 44,%, en la zona rural donde se ven casos más latente representando un 52,6% en la zona urbana un 41%; se muestra que la selva llega a una mayor incidencia siendo un 53% y la Sierra con 49%. Concluye que en la costa prevalece la anemia con el 39% en menores de 3 años.⁶

Respecto a ello, el Ministerio de Salud ha efectuado políticas de salud, que tienen como finalidad ayudar a la población, mediante el modelo de atención integral de Salud (MAIS)⁴, este modelo enfatiza al individuo, familia y la comunidad, teniendo como base acciones preventivo promocionales, la división se enfoca en las etapas de vida, sobre todo en niños menores de dos años, en esta etapa es mayor la incidencia de anemia, debido a que se inicia la alimentación complementaria, es por ello la importancia que el personal de enfermería durante el programa de crecimiento y desarrollo eduque a la madre a fin de que adquiera conocimientos sobre cómo debe realizar la preparación de comida según la edad del niño y también informarle sobre la mezcla con los alimentos que contengan hierro para evitar que sus niños tengan anemia.

Por otro lado, Cornejo⁵, efectuó una investigación para determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia por deficiencia de hierro, la muestra fue compuesta por 84 madres de niños cuyas edades oscilan entre los 6 meses a 2 años en un Centro de Salud. Resultando que las madres no saben cómo prevenir la anemia por deficiencia de hierro en sus hijos 54% además tienen prácticas inadecuadas sobre la preparación de los alimentos 58%, es por ello que presentan resultados negativos en la prevención de la anemia en niños menores de 2 años, igual que el de Márquez⁶

En Lima un estudio que habla de la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de madres, sobre prevención de anemia y desnutrición crónica mostro que las madres conocían del tema con el 53%, luego de la educación incremento al 100%.⁷

Estos valores bajos de hemoglobina son contraproducentes para la salud de los niños, muerte prematura y afectando la economía intrafamiliar ya que reducen la mano de obra futura en la sociedad, trayendo consigo repercusiones económicas y retrasando el desarrollo socioeconómico a nivel nacional, por ello, esta enfermedad es un tema grave dentro de la salud pública, 4 de cada 10 niños entre 6mes a 3 años padece de anemia. A nivel nacional múltiples estudios demuestran que la ingesta de hierro junto a otros micronutrientes en la dieta diaria de la población es deficiente, no abastece de forma cabal las cantidades que requiere el organismo, y solo se cubre al 62,9% en menores de cinco años.⁸

Entre los trabajos previos se encuentra la investigación desarrollada por Rojas D. en el 2018, en Lima, desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo transversal y su

propósito fue determinar el conocimiento que poseen las madres en la prevención de anemia en niños menores de 2 años , la muestra estuvo conformada por cien madres, el instrumento fue un cuestionario que mide el nivel de conocimientos sobre la anemia por deficiencia de hierro, donde se observó que las madres poseen un conocimiento medio con un 49%, conocimiento alto 28%, y 23% de las madres poseen un conocimiento bajo; se concluyó que la mayoría tiene un nivel medio de conocimiento.⁹

Guedenon K, Atakouma Y , Macamanzi E , Dossou F, Gados A. en el 2016, en Togo, realizaron una investigación con la finalidad de identificar los conocimientos, las prácticas y las actitudes de las madre de infantes menores de cinco años .es de tipo descriptivo , la muestra está conformado por Cuarenta madres que nunca habían oído hablar de la anemia. El profesional de salud fue la fuente principal de información de la madre (29%), los medios de comunicación representaron el 8% de la fuente de información de la madre (radio 5%; televisión 3%). La disminución de sangre en el cuerpo es la definición más dada por las madres (44%). La malaria (24%) y la desnutrición (19%) fueron las principales causas citadas por las madres. La deficiencia de hierro ha sido mencionada por el 3% de las madres. Palmar - palidez plantar (32%) fue el signo clínico más conocido por las madres. La mayoría de las madres (90%) nunca asistieron a un mensaje de información y comunicación sobre la prevención de la anemia, se concluye prevalece el hecho que la mayoría de la población encuestada no tienen conocimientos adecuados sobre cómo prevenir la anemia por deficiencia de hierro .¹⁰

Ngimbudzi E. Lukumay A. Muriithi A. Dhamani K. Pammla M. en Tanzania realizaron un estudio sobre el conocimiento, las creencias y las prácticas de madres con anemia y la prevención de la anemia en niños de 6 meses a 4 años con 11 meses y 29 días de edad, Esta investigación se llevó a cabo en el hospital del distrito de Mkuranga, en el pabellón pediátrico, en junio del 2016, que se diseñó transversal para reclutar una muestra de conveniencia de 40 madres cuyos hijos tenían un diagnóstico confirmado de anemia (mediante pruebas de laboratorio de rutina). como resultados: Dentro de la muestra, la mayoría de los niños eran varones (52,5%); De 6 a 39 meses (87,5%); y tuvo un diagnóstico de anemia grave (75.0%) de acuerdo a la definición de la OMS. Asimismo, más de un tercio (35%) de las madres reportaron

antecedentes de anemia en sus otros hijos, y la mayoría (55%) había escuchado sobre la anemia antes de la hospitalización de su hijo. La anemia materna fue reportada por el 67.5% de las madres. Conclusión: la anemia grave fue alta entre la población estudiada que se alineó con su estado de hospitalización. Los hallazgos sugirieron posibles brechas en el control y el tratamiento de la anemia en la primera etapa de vida, posiblemente relacionados con una baja conciencia o un conocimiento incorrecto de la relación entre la anemia materna e infantil.¹¹

Reindolf A. Enoch A. Khaki A. Kwadwo M. Aforó A. Vida M. y Vincent E. realizaron un estudio En los países pobres con malaria endémica, la anemia es una de los motivos que conllevan a la muerte prevenibles en niños que tienen menos de 5 años. Este estudio buscó determinar las causas, signos y síntomas percibidos, así como acciones para prevenir la anemia infantil. Este estudio es de diseño descriptivo, transversal, la muestra fue de 228 pacientes que asistían al Hospital Universitario, KNUST. Se aplicó un muestreo aleatorio simple y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado para recopilar datos que también se analizaron utilizando el estadístico SPSS. Se demostró que la anemia se percibía principalmente como consecuencia de prácticas de alimentación deficientes (43%) y fiebre (37%). Los signos y síntomas mencionados en su mayoría fueron conjuntiva pálida (47%) y palma pálida (44%). Se sugirió que se podría prevenir con una nutrición adecuada (23%), desparasitación regular (19%) y lactancia materna exclusiva (25%).¹²

Souganidis E. Sosia P. Moench-pfanner R. Mayang S. Bloem M. Semba R, desarrollaron una investigación donde el objetivo fue caracterizar el conocimiento materno de la anemia y su relación con la anemia materna e infantil y con los comportamientos relacionados con la reducción de la anemia. Métodos: Examinamos la relación entre el conocimiento materno de la anemia y la anemia en la madre y el niño más pequeño, de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días, en 7,913 familias de barrios marginales urbanos y 37,874 familias de áreas rurales de Indonesia. El conocimiento de la anemia se definió en función de la capacidad de la madre para nombrar correctamente al menos un síntoma de anemia y al menos un tratamiento o estrategia para reducir la anemia. La hemoglobina se midió tanto en la madre como en el niño. Resultados: En áreas urbanas y rurales, respectivamente, 35.8% y 36.9% de las madres tenían conocimiento de anemia, 28.7% y 25.1% de las madres eran anémicas (hemoglobina <12 g / dL), y 62.3% y 54.0% de los niños eran anémicos (hemoglobina <11 g / dL). El conocimiento materno de la

anemia se asoció con la anemia infantil en áreas urbanas y rurales, respectivamente, No hubo relación entre el conocimiento materno y la anemia materna. El conocimiento materno de la anemia se asoció significativamente con los suplementos de hierro durante el embarazo y el consumo de leche fortificada en niños. No hubo asociación del conocimiento materno con la desparasitación infantil. Conclusiones: El conocimiento materno de la anemia se asocia con menores probabilidades de anemia en los niños y con algunos comportamientos de salud relacionados con la reducción de la anemia.¹³

González T.¹⁴ en el 2016, en Ecuador, hizo una investigación para determinar el conocimiento de las madres con respecto a la anemia ferropénica y sus consecuencias en niños menores de 5 años, este estudio es descriptivo, la muestra estuvo constituido por 113 madres, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario realizado por el investigador, se tuvo como resultados: 65% demostró conocimiento bajo en anemia, por otro lado, el 69% indicó que se debe a una mala alimentación, el 78% alimentan a sus niños con cereales todos los días, se concluyó que la principal causa de anemia es la inadecuada alimentación en niños de 6 meses a 5 años.

Con respecto a las investigaciones realizadas a nivel nacional se puede indicar que la mayoría de madres presenta conocimientos deficientes, lo cual puede estar asociado a la falta de tiempo por motivos de trabajo, en otros casos la edad que tiene la madre y también el nivel de instrucción que presentan.

Según Nola Pender¹⁵, la persona tiene factores cognitivos que llegan a ser modificados por situaciones con diferentes características, intrínsecos y extrínsecos, provocando resultados evidenciados en conductas que promuevan una mejora en la salud, este modelo identifica conceptos importantes acerca de las conductas que fomentan la promoción de la salud.

La teoría de Nola Pender está basada en educar a las personas para que sepan cómo cuidarse, mantener la salud y que entiendan que no solo incluye al personal de enfermería, sino que involucra al mismo individuo para tener una vida saludable, la prevención en la salud engloba diferentes situaciones de la vida de las personas intentando aumentar sus conocimientos para poder lograr un estilo de vida saludable, en donde la persona se encuentre además en un ambiente sano, logrando tener buenas expectativas acerca del futuro de sus niños, es también

lograr que de forma autónoma se sientan felices y bien, todo ello guarda una relación sobre las graves consecuencias que afecta en los niños, incrementando la alimentación alta en hierro de esta manera se busca que la enfermera debe empoderarse promoviendo la salud en las comunidades.^{16,17,18}

Según Mouriño, Espinoza, y Moreno refieren que el conocimiento es un modo tradicional de abordar los problemas, tanto en la teoría del conocimiento como en las demás ramas de la filosofía. El conocimiento pasa por una transformación donde existe una interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto que se quiere conocer, proporcionando tan consecuencia los efectos cerebrales que citamos culturas. A través del discernimiento la persona trata de manifestar los anómalos que ocurren ya exista en su íntimo psicobiológico o en el perímetro de sus noviazgos con los remanentes. Para lograr el discernimiento es forzoso exponer los contextos mingitorios que viabilizan y consienten la coexistencia de un contexto fija.¹⁹

El conocimiento es un conjunto de ideas partir de los cuales analizamos y juzgamos, pero sí lo pensado no logra ser expuesto, nace una interrogación o dificultad, pero cuando se busca la explicación, no se crea un discernimiento desconocido.²⁰

Durante siglos, científicos, filósofos y laicos inteligentes han estado preocupados por la creación, adquirir y comunicar conocimiento y mejorar la reutilización del conocimiento²⁰

El conocimiento, es la causa creciente y progresiva próspera por la persona para realizarse como persona. Es estudiado por la epistemología, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, aceptando que es la base de todo conocimiento. Su definición formal es estudio crítico del desarrollo de toda ciencia, se la define además como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento de las personas desde un punto de vista científico, la gnoseología en otra forma descrita es la forma de entender el conocimiento.²⁰ Por consiguiente, el factor relevante en esta investigación es el conocimiento que poseen las madres de una ingesta alimentaria equilibrada y alta en hierro buscando la prevención de la anemia en niños de 36 meses de edad.

Los conocimientos preventivos de las madres sobre anemia ferropénica, son el conjunto de experiencias y habilidades acerca de la alimentación que posee la madre con el fin de prevenir la anemia, en un proceso de ideas condicionado por la sociedad que se adquiere a través de la educación formal e informal mediante diversas experiencias.

La prevención es importante en la atención primaria de salud. Constituye a acciones o medidas a ejecutar por el enfermero respaldadas por organizaciones políticas y de masas, además, el sujeto sólo debe comprender y percibir el riesgo de sus comportamientos, por ello la atención primaria se caracteriza en la intervención activa del enfermero, cubierta uno si son prevalecidos, asimismo tan por avisar sobre las modelos de gobiernos protectoras; como se puede inferir, existe un vínculo importante y muy necesario en la relación del enfermero y la población para poder realizarse de forma correcta las intervenciones.²¹

La prevención contiene los niveles, de prevención primaria definido por las acciones que se implementan antes de que aparezca una enfermedad, con el objetivo, precisamente, de evitar que ocurra, esta prevención puede alcanzarse no solo mediante la protección específica ante diversos patógenos, sino además con medidas de promoción de salud, un término que se confunde frecuentemente con el de prevención de enfermedades.²²

Prevención secundaria va encaminada a limitar el impacto de una enfermedad que ya existe en el individuo, desde este nivel de prevención se persigue impedir el progreso de la enfermedad y prevenir el surgimiento de posibles complicaciones. Ejemplos de prevención primaria son las analíticas rutinarias en los centros de salud, los tratamientos en las primeras fases de la enfermedad, preferiblemente cuando esté asintomática.²²

Prevención terciaria implica que ya la enfermedad ha provocado daños irreversibles y que hay que intentar llevar el impacto de estos en la vida del enfermo a su mínima expresión, desde los niveles de prevención terciaria se desarrollan acciones encaminadas a limitar el grado de discapacidad y hacer que el individuo se ajuste de forma funcional a las nuevas condiciones.²²

Para que las madres posean un nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica es necesario reforzar los pasos en la atención al niño en el programa de crecimiento y desarrollo, para ello la madre debe manifestar sus dudas y el personal de enfermería resolverlas y reforzar sus conocimientos sobre toda aquella medida para prevenir la anemia como la alimentación y la utilización de micronutrientes en sus comidas con la finalidad de mantener y conservar la salud del infante y disminuir los factores de riesgo.²³

La anemia se caracteriza por la deficiencia de glóbulos rojos, esto depende del sexo y la edad del niño. Los niveles de HB inferiores a 11g/dl diagnostican presencia de anemia. Un

componente importante en la sangre es el hierro quien se encarga oxigenar las células, tejidos y todo el organismo, también es participe de la mioglobina encontradas en los músculos y otras múltiples etapas del metabolismo. El hierro es importante en diferentes enzimas para dar síntesis a neurotransmisores del sistema nervioso central. Así mismo es un hecho que a menor cantidad de hierro libre se desarrolla alteraciones graves.²⁴

Los niños al nacer poseen reservar de hierro para cubrir hasta los 6 meses de edad, después de este mes, las reservas disminuirán y el crecimiento del niño continúa, por ello es reforzada con los alimentos; el cerebro incorpora hierro en sus células por lo tanto una deficiencia en esta etapa puede generar un daño significativo en el futuro, a pesar de la existencia de complementos o suplementos no se satisficieran las necesidades de igual forma en el sistema cognitivo.²⁵ y se evidencia que la anemia es a causa de la baja cantidad de hierro en la sangre entre las causas, debido a mínimos actitudes y conocimientos que tienen las madres para la alimentación ocasionando a futuro la aparición de enfermedades como daños debilidad, retardo del crecimiento. Problemas cognitivos, tener bajo nivel de hierro genera disminución de la atención, que conlleva a problemas de aprendizaje en los niños durante la etapa escolar.²⁶

Según la OMS clasifica la anemia en: leve, con una hemoglobina entre 10 a 10.9 gr/dl, moderada: hemoglobina entre 7 a 9.9 gr/dl y severa: hemoglobina menor a 7 gr/dl.²⁷

Según Guerchicoff define la anemia como la disminución de hierro que está unido a la ferritina que dependerá mucho del grado de repleción de los depósitos determina el desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro. Una vez que el hierro se encuentre dentro de la célula pasa a ingresar al mitocondria para la síntesis del hem y en los depósitos como ferritina. El hígado es el lugar de almacenamiento de hierro más importante y es liberada lentamente; es por ello que este posiblemente regulada por una red regulatoria, que permite producir cantidades suficientes de hemoglobina para que no se acumulen la globina.²⁸

Dentro de las primordiales orígenes de anemia por deficiencia de hierro se tiene a los alimentos en baja concentración y/o baja disponibilidad con hierro, a la falta de ingesta lácteos en niños menores de 1 año, los procesos infecciosos e inflamatorios también el hecho que no se cubren las cantidades necesarias en etapas de crecimiento, prematuridad y el corte contiguo del cordón umbilical.²⁹

Impropia ingesta de hierro: La falta de hierro se aprecia generalmente en los niños que pasaron los 6 meses e iniciaron la alimentación complementaria, debido a que pasando esa edad se necesita de aporte de hierro a base de la alimentación, que no es cubierto en su total por la lactancia materna.³⁰

Al igual que en los niños menores de 5 años una dieta no balanceada de acuerdo a las necesidades y requerimientos, de minerales esenciales sobre todo del hierro causara el padecimiento de esta enfermedad no obstante una consecuencia como el bajo rendimiento preescolar y futuramente escolar.³¹

Falta de absorción: En este punto se puede tener un buen aporte de hierro, sin embargo existe la posibilidad de que exista una mala absorción de este mineral. En niños, una de las causas puede ser las diarreas o parásitos en la flora intestinal y en mayor frecuencia provoca una deficiencia en la absorción.³² Así mismo la giardiasis abdominal, que logra cubrir la mucosa del duodeno frenando la impregnación, y otras anomalías del aparato digestivo, estos síndromes son también frecuentes problemas en niños.³³

Pérdida de sangre: La parasitosis intestinal por uncinarias, tricocéfalos, es una de las causas frecuentes de anemia por sangrado crónico del tubo digestivo en niños. Existen otras situaciones poco comunes como hemorragia oculta del recién nacido, enfermedad hemorrágica hereditaria.³⁴

Los signos y síntomas se evidenciarán según lo avanzado que este la enfermedad, generalmente 45% de los niños no presentan algún síntoma, los síntomas más apreciados son palidez en conjuntivas, mucosas orales, palidez en palmas de las manos, cansancio constante entre otras. En los lactantes se llega a apreciar irritabilidad, ganancia de peso teniendo a futuro daños como retraso en el desarrollo, alteraciones conductuales y estos ser irreversibles.³⁵

La absorción depende mucho de la complementación con otros componentes como la dieta, en ejemplo tenemos la vitamina A y C las cuales permitan favorecen la absorción como los llamados filatos presentes en cascara de frutas secas, semillas y cascara, los polifenoles que son antioxidantes que provienen de cacao, uvas, té nubes y el maní. De igual manera se conoce que la vitamina C actual en fruto tan fresas, naranjas, kiwi, papaya, melón y algunas floras tan el brócoli y el guindilla, que son muy beneficiosos en el momento de la absorción por los

inhibidores ya mencionados, en general se atribuye a la Vitamina C quien con su medio ácido en el estómago consiente la absorción del hierro y generando la solubilidad del mismo e incluso actúa como un antioxidante.³⁶

Existen complementos alimentarios que disminuyen su absorción del hierro no hemínico como los fitatos, polifenoles, oxalatos y calcio entre un 51 hasta 82%, los polifenoles más comunes son las infusiones que se beben como el té y el café, que en muchos casos son alimentos en el desayuno de los niños, incluso las madres consumen estas bebidas y no llegan a absorber el hierro necesario que requieren para poder brindar a sus niños mediante la lactancia materna, lo ideal es consumir alimentos que se intercalen entre las comidas para que se realice una buena absorción.³⁷

La estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un programa brindado por la enfermera a niños menores de 10 años, las cuales son fundamentales ya que tiene como objetivo ayudar en la prevención y detección temprana de enfermedades en este caso el de la anemia, de esta forma se busca una completa y adecuada manera de monitorizar su desarrollo, se realizan actividades necesarias como el tamizaje de anemia que se realiza entre los 6 y 24 meses, la administración de micronutrientes son complementos que la madre debe saber que es un fortalecimiento con la lactancia materna y la alimentación adecuada, ahí la intervención de la enfermera, estos micronutrientes contienen sulfato ferroso, la cuidadora quien administra al niño la suplementación o conocidas como chispitas, debe conocer la forma de aplicación y la frecuencia, datos necesarios que debe recibir en la visita a su enfermera.³⁸

La norma de CRED, menciona que cada evaluación que se ejecuta con el niño debe ir junto a una consejería nutricional y la entrega de los micronutrientes para ello la cuidadora o madre debe recibir la educación por parte de la enfermera, además de que se le pregunte si se le está administrando y como está siendo la absorción. Cabe mencionar, que se debe indicar detalles sobre la preparación de las comidas, como purés y mazamoras, debido a que contienen un alto contenido de nutrientes, en una porción pequeña a fin de satisfacer las necesidades de los niños. Los alimentos preparados tienen que contener combinaciones de alimentos fundamentales como alimentos de origen animal, cereales, lácteos y frutas.³⁹ Los micronutrientes con frecuencia

generan cambios en los niños, por ejemplo en las deposiciones que se tornan más oscuras y en algunas ocasiones generan estreñimiento debido a sus componentes de hierro y el ácido fólico por eso se brinda educación a la madre, para que pueda darle frutas en su dieta diaria para ayudar la digestión y molestias estomacales.⁴⁰

De lo anterior observado se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019?

Esta investigación se realiza tomando en cuenta que las cifras de niños que tiene problemas con la nutrición son demasiado elevadas en el Perú, situación que repercute en su crecimiento y desarrollo y que se da durante los primeros años de vida, son de mucha importancia ya que se espera que a medida que crezcan alcancen su máximo desenvolvimiento en la sociedad Además es de mucha importancia reconocer que la anemia suele ser consecuencia por no tener una buena alimentación. En este caso por ser menores de 36 meses no está en sus manos tener una nutrición adecuada y saludable sino en las madres que son quienes los cuidan y protegen, y muchas veces debido a las inadecuadas prácticas alimentarias son expuesto a tener anemia lo que podría dañar el desarrollo físico cognitivo emocional y que no solo afecta al menor sino también a los padres pues por la anemia están propensos a enfermarse con mayor frecuencia, razones que justifican el estudio.

Así mismo es importante porque las enfermeras realizan labor educativa a las madres cuando acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo. Una buena nutrición permite prevenir la anemia y depende del conocimiento de las madres para que apliquen buenas prácticas alimentarias y sean de forma adecuada y cotidiana.

El estudio servirá para próximas investigaciones con los datos obtenidos se puedan no solo tomar como referente sino se puedan hacer programas educativos que permitan que las madres logren obtener conocimientos adecuados logrando de esa forma que los niños tengan un buen estado nutricional y reduzca las posibilidades de tener anemia.

Por consiguiente, el objetivo general es:

Determinar los conocimientos preventivos anemia ferropénica en las madres de menores de 36 meses en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019.

Los objetivos específicos son:

Identificar el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses, según la dimensión: aspectos generales.

Identificar el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses, según la dimensión: Fuentes proveedoras de hierro.

Identificar el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres menores de 36 meses, según dimensión consecuencia de la anemia.

II METODOLOGÍA

2.1 Diseño de Investigación

Enfoque

Este estudio es cuantitativa, puesto que se realizó la recopilación de datos, y se analizó aplicando la estadística descriptiva.

Diseño

Su diseño es no experimental porque no se manipuló deliberadamente la variable.

Nivel de estudio

De tipo descriptivo ya que busca establecer el nivel de conocimiento por parte de las madres acerca de la anemia sin realizar ninguna modificación de lo estudiado, es de corte transversal porque solo se realizara la toma de los datos en una sola oportunidad.

2.2 Variable y Operacionalización:

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION/INDICADORES	ESCALA
<p>Conocimientos preventivos de la anemia ferropénica en madres de menores a 36 meses.</p>	<p>Los conocimientos suma de, ideas, conceptos, definiciones que se va adquiriendo los que se aprenden e influencia por el resto de la vida de la persona en prácticas de la alimentación que se le debe dar a los niños menores de 36 meses y ocurre con frecuencia que esta información es transmitida de generación a generación por parte de las madres.²³</p>	<p>Es la respuesta expresada de la madre de familia sobre las medidas que tomen para prevenir la anemia a través de un cuestionario cuyo valores se clasifican en:</p> <p>Conocimiento alto: 13-18 Conocimiento medio: 7 -12 Conocimiento bajo: 0 -6</p>	<p>ASPECTOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Causas de la anemia Alimentos ricos en Vitamina C - Alimentos que disminuyen la reabsorción de hierro - Cantidad - Frecuencia <p>FUENTES PROVEDORAS DE HIERRO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos de origen animal - Alimentos de origen vegetal <p>CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones - Signos 	<p>ORDINAL</p>

2.3 Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por madres con niños menores de 36 meses de edad que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Ensenada que corresponde a 266 atendidos mensualmente en el año 2018.

Muestra: La muestra se obtuvo, a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se determinó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Datos:

N: población = 266

Z: (95%= 1.96)

p: = 0.5

q = 0.5

e: margen de error muestral = (5%= 0.05)

Reemplazando valores en la fórmula:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(266)}{(0.05)^2(266 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \\ n &= \frac{255.4664}{0.6625 + 0.9604} \\ n &= \frac{255.4664}{1.6229} \\ n &= 157.41 \\ n &= 157 \end{aligned}$$

Criterios de inclusión

- Madres con hijos menores de 36 meses de edad
- Madres que sepan leer y escribir

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

Criterios de exclusión

- Madres de niños que presentan alguna patología relacionada a anemia
- Madres con niños menores de 6 meses

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario dirigido a madres con niños de 6 a 36 meses de edad.

Instrumento:

El instrumento fue creado por la investigadora tomando como base el cuestionario de la Lic. Yzaguirre Coaguila Angélica Lucero, y considerando las sugerencias de los expertos se mejoraron. Consta de 3 partes: Introducción, datos generales y datos específicos el cual está conformado por 18 ítems, que miden las dimensiones de la variable: Aspectos generales, fuentes proveedores de hierro, consecuencias de la anemia. Los ítems tienen respuestas de opción múltiple, donde solo hay una respuesta correcta.

Validez: la prueba de validación fue dada a través de 5 jueces expertos, 4 jueces enfermeros y una nutricionista, como resultado todos los ítems fueron altamente confiables ($p < 0.05$) y el grado de concordancia de jueces fue 100% de validación según escala binomial.

Confiabilidad: Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a madres con niños menores de 36 meses que asisten en el centro de salud San Pedro de Carabayllo, donde se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.84, por lo cual se demostró que el instrumento es confiable.

2.4 Método de análisis de datos

Luego de finalizar con la recolección de datos, se procedió a registrar y se procesaron en Microsoft Excel y SPSS 23 obteniendo las pruebas estadísticas descriptivas porcentajes y frecuencias.

2.5 Aspectos éticos

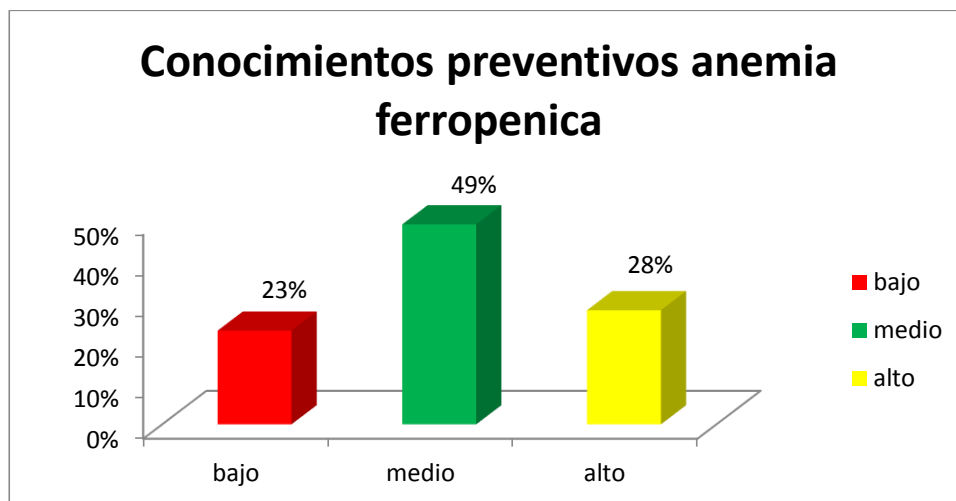
La autonomía: Se aplicó este principio por que las madres participaron de forma voluntaria previa firma al consentimiento informado e información detallada del estudio.

Beneficencia: El estudio permitió al Centro La Ensenada implementar acciones que incrementen el nivel de conocimiento en las madres de niños menores de 36 meses que asisten al Centro de salud y así prevenir la anemia ferropénica.

Justicia: Se consideró a todas las madres que cumplieron con los criterios de inclusión para ser seleccionadas en el presente estudio.

No maleficencia: Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo académicos.

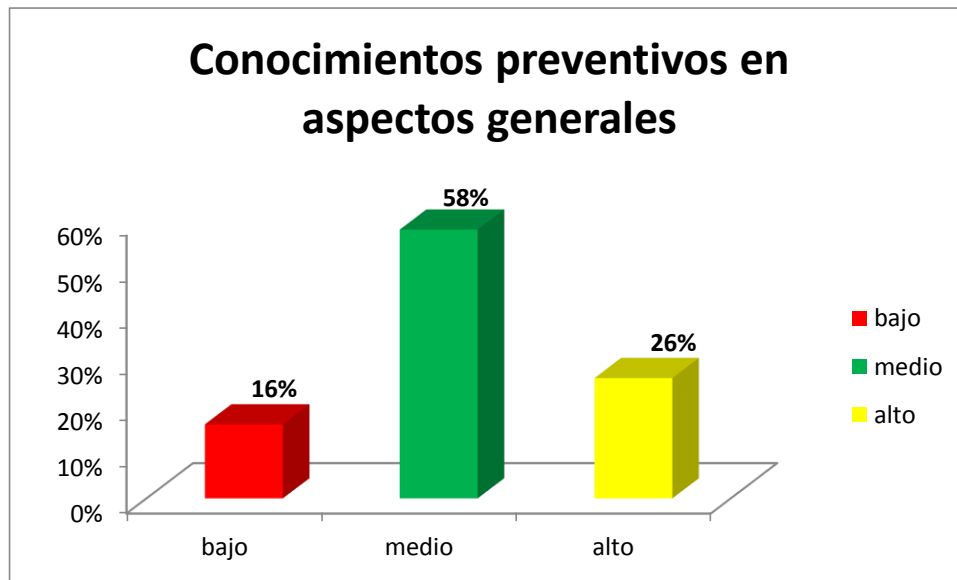
III. Resultados



Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”

Gráfico 1: Nivel de los conocimientos preventivos anemia ferropénica en las madres de menores de 36 meses en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019

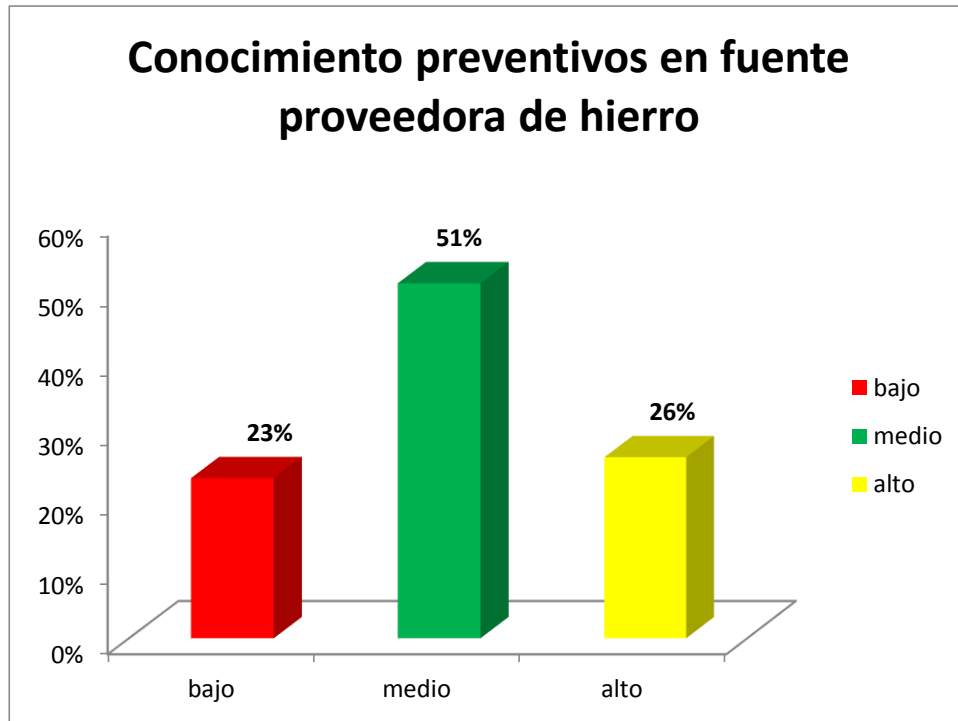
El gráfico N° 1 al observar se evidencia que de las madres de menores de 36 meses el 49%(n=77) poseen un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, un 28% (n=44) el nivel de conocimiento alto en y el 23%(n=36) posee un conocimiento bajo.



Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”

Gráfico 2: Nivel de conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses, según la dimensión: aspectos generales, en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019.

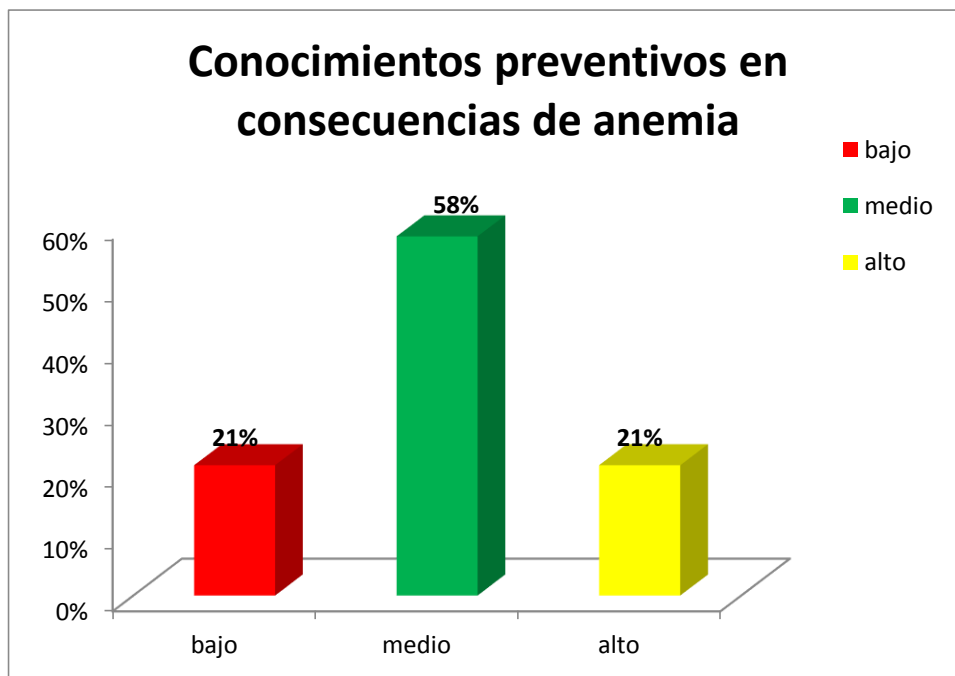
En el gráfico N° 2 en relación a la dimensión aspectos generales prevalece el nivel de conocimiento medio es del 58% (n=91), el 26% (n=41) presento un nivel alto y el 16% (n=25) un conocimiento bajo, sobre la prevención de la anemia que tienen las madres de niños menores de 36 meses.



Fuente Cuestionario "Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia"

Gráfico 3: Nivel de Identificar el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses, según la dimensión fuentes proveedoras de hierro, en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019

En el gráfico N° 3 en relación a la dimensión alimentos ricos en hierro, se observa que prevalece el nivel de conocimiento medio es de un 51% (n=80), el 26% (n=41) posee un nivel alto y el 23% (n=36) un nivel bajo, sobre la prevención de la anemia que tienen las madres de niños menores de 36 meses.



Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”

Gráfico 4: Nivel de Identificar el conocimiento preventivo de anemia ferropénica en madres menores de 36 meses, según dimensión consecuencia de la anemia, en el centro de salud La Ensenada, Puente Piedra 2019

En el gráfico N° 4 en relación a la dimensión consecuencias, se observa que prevalece el nivel de conocimiento medio 58% (n=91) el 21% (n=33) un nivel bajo y el 21% (n=33) un nivel alto de conocimiento, sobre la prevención de la anemia que tienen las madres de niños menores de 36 meses.

IV. Discusión

Los conocimientos preventivos de anemia ferropénica en las madres de niños menores de 36 meses es una pieza fundamental para la prevención de este problema que aplica a los niños después de 6 meses generalmente y cuando inicia la alimentación complementaria.

En el presente estudio se pudo evidenciar que la mayoría de madres tienen un nivel medio de conocimientos preventivos sobre anemia ferropénica, lo cual es preocupante pues desconocen la repercusión que puede causar la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro en sus hijos, teniendo estos datos se puede decir que coincide con los resultados encontrados en el estudio realizado por Cornejo C. donde el 54% desconoce sobre cómo prevenir la anemia y el 46% conoce sobre la prevención, por otro lado el 58% de las madres poseen prácticas inadecuadas y solo el 42% ejecutan prácticas adecuadas. Es por esa razón que el conocimiento es importante porque va ligado a las prácticas preventivas para evitar consecuencias letales en la vida de sus hijos menores de dos años. Asimismo, También se asemeja con el estudio realizado por Guedenon K,¹⁰ como resultados que el 56% tenían conocimientos medio, concordancia respecto al nivel socioeconómico de ambas poblaciones estudiadas, de los datos obtenidos se observa que predomina un nivel de conocimiento medio, es decir la mitad de las encuestadas no conocen en su totalidad como prevenir la anemia en sus niños menores de 36 meses, por ende esta situación conlleva a consecuencia letales para la salud de los niños como por ejemplo: retraso en el crecimiento como también el cognitivo, a la vez las enfermedades son más frecuentes debido a que su sistema inmunológico se halla comprometido debido a la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro. En la dimensión fuentes proveedoras de hierro prevaleció el nivel de conocimiento medio, por ende, se puede suponer que hay un alto porcentaje de madres que desconocen cuáles son los alimentos que contienen altos índices de hierro, difiere del estudio desarrollado por Reindolf A., cuyo nivel de conocimiento por parte de las madres es bajo. El hecho de no saber cómo combinar los alimentos para mejorar la absorción de hierro, ubica a sus niños a estar más propensos a tener anemia, en este sentido la diferencia de los resultados en ambos estudios puede radicar en las demográficas que presentan, asimismo es una situación preocupante que desconozcan las fuentes proveedoras de hierro, pues las madres no pudieron diferenciar si el niño se encuentra en estado de anemia cuando se sabe que la gran parte de

niños que son diagnosticados con anemia leve raramente manifiestan signos o síntomas que alerten a la madre a saber cómo actuar frente a esta enfermedad que viene afectando a muchos niños a nivel nacional.

Nola Pender, señala que el nivel de conocimientos, es fundamental para realizar una óptima prevención de la salud, en la población de estudio las madres deben tener buenos conocimientos acerca de la prevención de anemia ferropénica, a fin de que pueda tener buenas prácticas en la preparación de los alimentos de sus hijos. El profesional de enfermería desempeña un rol importante en la sociedad, debido a la cercanía que tiene con las madres mediante el programa de CRED.

Respecto a la dimensión aspectos generales que poseen las madres se logra evidenciar que prevalece el nivel de conocimiento medio, esto indica que hay un alto índice de madres que no conocen cual es la dieta ideal para lograr obtener los alimentos ricos en hierro, tener mayor conocimiento sobre la cantidad de comida y cuantas veces deben darles a sus niños sus alimentos, estos conocimientos son de mucha importancia y es fundamental para lograr prevenir y tratar los casos de anemia hallados en los niños menores de 36 meses, contrastando con los datos obtenidos se sostiene que difiere de los resultados observados en el estudio realizado por Ngimbudzi E. el 54% desconoce que la base para evitar tener anemia es la prevención, es un indicio de que gran parte de las encuestadas que asisten al Centro de salud desconoce el tratamiento que debe seguir una vez que su niño ha sido diagnosticado con anemia, esta falta de conocimientos es perjudicial en la salud de niños menores de 36 meses. Si no se previene la anemia puede traer consigo muchas graves consecuencias, como se viene mencionando, debido a que produce daños severos que afectan y tienen un impacto negativo para la economía de la salud, al no contar con una población saludable.

Asimismo se obtiene diferencias con el estudio elaborado por Souganidis E., donde se tuvo como resultado que el 43,5%, divididos en un 31% los niños/as que tuvieron anemia leve y el 12,5% tuvo anemia moderada los aspectos sociodemográficos como la edad, género, el lugar de residencia, sumado a la condición socioeconómica, asimismo es importante durante el embarazo que las madres no hayan sufrido de anemia debido a que incrementan las posibilidades que sus niños padezcan de anemia, se ha comprobó que hay un cambio cuando

la población de estudio en educada es decir cuando las madres incrementan sus conocimientos y realizan prácticas adecuadas el índice que niños con anemia decrece.

A su vez se identificó en la dimensión consecuencias que prevalece el nivel de conocimientos medio lo que significa que las madres no conocen que la ingesta de hierro está relacionada con el crecimiento y desarrollo de los niños y la falta de hierro afectara en todo sus etapas de vida, es por ello que presenta diferencias notables con el trabajo realizado por González T.¹⁴ en Ecuador en el año 2016 señalaron que la principal causa para que un niño tenga anemia es la mala alimentación, sin embargo las madres no sabían que podía afectarles en el futuro directamente la salud de sus niños, en otros caso manifestaban que no contaban con recursos económicos, ponían énfasis en sus ingresos económicos bajos como excusa de no poder brindar una alimentación balanceada.

Es por ello, por todos los datos encontrados que se puede sostener con toda certeza que la anemia continua siendo un grave problema de salud pública que se busca contrarrestar por el bien de los niños del país, por lo tanto el profesional de enfermería tiene como misión importante, sensibilizar a las madres para que asistan periódicamente a sus citas programadas, a fin de conseguir una educación optima y que puedan pasar por la transición del destete a la alimentación complementaria con éxito, usar también los multimicronutrientes que son entregados por el MINSA, se debe educar a las madres de cómo usar estos productos, cabe acotar que la mayoría de madres poseen un nivel medio por ende hay mucho trabajo aun por hacer por parte de todo el equipo de salud para mejorar la vida de los niños y tener una población a futuro saludable.

V. Conclusiones

PRIMERA

Respecto al objetivo general se evidenció que prevalece nivel medio de conocimientos preventivos en anemia ferropénica en la mayoría de las madres con niños menores de 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra.

SEGUNDA

Asimismo, de acuerdo con la dimensión aspectos generales, se evidenció que prevalece el nivel de conocimiento medio en las madres de niños menores de 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra.

TERCERA

Con respecto a la dimensión fuentes proveedoras de hierro, se evidenció que prevaleció un nivel medio de conocimiento medio y cerca de la cuarta partes un nivel bajo en las madres de niños menores de 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra.

CUARTA

De acuerdo a la dimensión consecuencias de la anemia se evidenció que prevaleció un nivel medio de conocimiento medio en las madres de niños menores de 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra.

VI. Recomendaciones

- A la autoridad de enfermería fomenta en el personal dentro del programa de CRED la realización de consejería integral y nutricional a las madres que tienen hijos menores de 36 meses del centro de salud La Ensenada, también que se realicen campañas donde se les enseñe de manera práctica la preparación de alimentos a base de sangrecita, un alimento rico en hierro y muy económico.
- El profesional de enfermería debe sensibilizar a las madres de los niños menores de 36 meses para que acudan periódicamente a sus controles, para poder tener una evaluación integral de los niños y así poder prevenir la anemia.
- A la Universidad Cesar Vallejo, fomentar en los alumnos de la carrera profesional de enfermería, el deseo de servicio durante sus prácticas dentro del programa de CRED a fin de intervenir en las madres que tienen hijos menores de 36 meses que asisten al Centro de Salud La Ensenada.
- A las madres que tienen hijos menores de 36 meses poner en práctica la consejería que se le brinda durante la asistencia al servicio de CRED.
- Por otro lado en el ámbito académico, continuar realizando investigaciones futuras sobre conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres con menores de 36 meses con un enfoque cuantitativo, con el fin de obtener información actualizada para un mayor abordaje de manera integral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia 2005. [en línea]. Suiza: OMS; 2005. Disponible en:https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/La_anemia_como_centro_de_atencion_1.pdf
2. Organización Panamericana de la salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Suiza: OPS; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es
3. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. (En línea). [fecha de acceso 29 de agosto de 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la anemia 2017-2021. MINSa. Perú: 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
5. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
6. De la cruz V, Salvador V, Mundo V y Shamah T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. Salud Pública Mex. 2013;55 (2): 180-189

7. World Health Organization. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44651/1/9789241502047_eng.Pdf
8. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos claves para su afronte en el Instituto nacional de salud Perú. MINSA. Perú: 2017. Disponible En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. Rojas D. Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro De Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. [tesis licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Cesar Vallejo; 2018.
10. Guedenon KM, Atakouma YD, Macamanzi E, Dossou FC, Gbadoe AD. Knowledge, attitude and practice of the mothers with anemia of children under five years old in the peadiatric department at Sylvanus Olympio teaching hospital in Lomé. Rev. Publimed. gov[Revista On-line][23 de enero de 2019];94(1):46-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27525605>
11. Ngimbudzi E, Lukumay A, Muriithi, A, A. Dhamani, K. and M. Petrucka, P. Mothers' Knowledge, Beliefs, and Practices on Causes and Prevention of Anaemia in Children Aged 6 - 59 Months: A Case Study at Mkuranga District Hospital, Tanzania. *Open Journal of Nursing*, [On-line][23 de enero de 2019];6(5): 342-352. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/PaperInforCitation.aspx?PaperID=66026>
12. Anokye R, Acheampong E, Edusei AK, Mprah WK, Ofori-Amoah J, Amoah VMK, Arkorful VE. Perception of childhood anaemia among mothers. PubMed Central [On-line][23 de enero de 2019];44(1): 142. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258271/>

13. Souganidis ES, Sun K, de Pee S, et al. Relationship of maternal knowledge of anemia with maternal and child anemia and health-related behaviors targeted at anemia among families in Indonesia. *Matern Child Health J.* [On-line][23 de enero de 2019]; 2012;16(9):1913–1925. doi:10.1007/s10995-011-0938-y
14. Gonzales T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud Tachina de la provincia de Esmeraldas [Tesis licenciatura]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016
15. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Mayo 03] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
16. MARRIER TONEY A, RAILES ALLIGOOD M, Modelos y teorías de enfermería, 7ª. Ed, Madrid: Elzevires España, 2011 cap.21
17. Adams E. Modelo de Promoción de la salud. Proyecto social. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 setiembre 2018]. 2012; 2(1): 2 – 4 En: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
18. Yzaguirre A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 A 24 meses en el Centro de Salud 03 de febrero – Pachacútec, Ventanilla – Callao 2017. [tesis licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Cesar Vallejo;2017.
19. Mouriño R, Espinoza P, Moreno L. El conocimiento científico, en Factores de Riesgo en la Comunidad I, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1991, 23-26 .

Disponible: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/ConCien_Rosa-reyna.pdf

20. Ramírez, AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009;70(3):217-224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
21. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2009 [24 de enero del 2019]. ; 49(1):135-150. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
22. Universidad Internacional de Valencia. Los niveles de prevención. Características fundamentales [Internet]. Valencia: Centro de publicaciones de la Universidad Internacional de Valenci; [Fecha de acceso 15 setiembre 2018]. En: <https://www.universidadviu.com/niveles-prevencion-enfermedades/>
23. Rodríguez T, Rojas K. Efectividad del programa educativo Niño Rojito y Sanito en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche – 2015. [tesis licenciatura]. Trujillo: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo;2016.
24. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [en línea]. Suiza: OMS; 2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
25. Guerchicoff E. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. Revista cubana pediátrica.2015; 87 (4): 395-98
26. Rebozo Pérez José, Cabrera Núñez Elixandra, Rodríguez Gisela Pita, Jiménez Acosta Santa. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Dic [citado 2019 Jun 06]; 31(4).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400007&lng=es.

27. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Jun 06]; 34(4): 716-722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
28. World Health Organization (WHO). The global prevalence of anaemia in 2011 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2015. 48 p. [citado septiembre 2017]. Disponible en: www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
29. Guzmán Llanos María José, Guzmán Zamudio José L., Llanos de los Reyes-García M.J. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Mayo 03] ; 15(43): 407-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es.
30. Fortún Prieto Adalberto, Gort Cuba Omar, Campo Díaz Mirta Caridad. Causas de anemia y relación de la hemoglobina con la edad en una población geriátrica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Mayo 03] ; 22(4): 45-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400007&lng=es.
31. Forrellat Barrios Mariela. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mayo 03] ; 33(2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es.

32. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2019 Mayo 03] ; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
33. León L. Programa Nacional de Suplementación con Micronutrientes en Polvo o Fortificación en el Hogar. [en línea]. [fecha de acceso 29 de agosto de 2018] en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Luis-Miguel-Leon-Programa-Nacional-de-Suplementacion-con-Micronutrientes-en-Polvo-o-Fortificacion-en-el-Hogar-Peru.pdf>
34. Catalina Taboada de Reyes. Anemia Ferropénica. En: Arturo Loredó Abdala. Medicina Interna Pediátrica. 3ra. edición. México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA; 1997.p.48-54.
35. González Urrutia Rocío. Biodisponibilidad del hierro. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2005 July [cited 2019 May 03] ; 14(26): 6-12. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en.
36. Cardero Reyes Yusimy, Sarmiento González Rodolfo, Selva Capdesuñer Ana. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Mayo 03] ; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600014&lng=es.
37. Sermini Carmen Gloria, Acevedo María José, Arredondo Miguel. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet].

2017 Oct [citado 2019 Mayo 03]; 34(4): 690-698. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182>.

38. Ministerio de salud, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. [en línea]. 2017. [citado el 14 de Setiembre de 2018]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF Sprungli M, Flores S, Quispe B. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres líderes. 2016; 1 (1) 18 – 19
39. Ministerio de salud, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. [en línea]. 2017. [citado el 14 de setiembre de 2018]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
40. Sprungli M, Flores S, Quispe B. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres líderes. 2016; 1 (1) 18 – 19

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE ANEMIA FERROPÉNICA EN
MADRES DE MENORES DE 36 MESES

Buenos días, mi nombre es Yesica Marilú Cerrón Villanueva, soy interna de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Identificar los conocimientos de las madres de menores de 36 meses para la prevención de la anemia ferropénica, por lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas es una información confidencial y anónima. SE AGRADECE POR SUCOLABORACIÓN.

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

a) Menor de 20 años. b) 21 -30 años c) 31-40 años. d) Mayor de 41 años.

2. Lugar de procedencia:

a) Sierra b) Costa c) Selva

3. Estado civil:

a) Casada b) Soltera c) Conviviente d) Divorciada e) Viuda

4. Grado de instrucción académica:

a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta
e) Superior completo

5. Centro de trabajo:

a) En casa b) Fuera de casa

II. PREGUNTRAS DE CONOCIMIENTO.

1. ¿Se considera que un niño(a) tiene anemia ferropénica cuándo?

a) El nivel de hemoglobina de su sangre es menor a 11gr/dl
b) Duerme menos de lo normal su menor hijo(a)
c) Su niño se enferma con más frecuencia
d) Tiene dolores estomacales

2. ¿Qué es la anemia ferropénica?

a) Es una enfermedad acompañada de diarrea.
b) Deficiencia en vitaminas y proteínas.
c) Deficiencia de hierro en sangre.
d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

3. ¿La anemia ferropénica se produce por?

a) Por presentar enfermedad respiratoria.

- b) Alimentación pobre en hierro.
- c) Parasitosis.
- d) Por consumir muchas grasas.

4 ¿Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 4 veces a la semana
- d) Todos los días

5. ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?

- a) Alimentos ricos en vitaminas: papaya, plátano, manzana, piña.
- b) Alimentos ricos en grasa: aceite, mantequilla, manteca, etc.
- c) Alimentos ricos en hierro: sangrecita, bazo, pescado, hígado, bofe.
- d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

6 ¿Qué frutas ayudan a la reabsorción del hierro en el niño menores de 36 meses?

- a) Granadilla, jugo de naranja, mandarina
- b) Melón, durazno, melocotón
- c) Piña, uva, manzana
- d) Pera, manzana, frambuesa

7. ¿Qué verduras tiene contenido de hierro?

- a) Tomate
- b) Apio
- c) Espinaca
- d) Zapallo

8. ¿Qué alimentos tiene mayor aporte de hierro?

- a. sangrecita
- b. menestras
- c. Frutas
- d. Vegetales

9. ¿Cuál de los siguientes alimentos (menestras) contienen más hierro?:

- a) Habas
- b) Frejoles
- c) Lentejas
- d) Garbanzo

10 ¿Qué bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a) Limonada
- b) Jugo de naranja
- c) infusiones y leche
- d) Jugos de frutas

11. ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad para su hijo(a)?

- a) Manzana, plátano, betarraga, palta.
- b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- c) Pescado, menestra, sangrecita, quinua, frijol, vísceras, espinaca.
- d) Frijol, pollo, espinaca, huevo.

12. ¿Qué bebida debe darle a su hijo cuando come pescado y/o menestra?

- a) Infusiones
- b) Jugo de maracuyá, naranja o limonada.
- c) Leche
- d) Gaseosa

13. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 6 y 7 meses?

- a) De 1 a 2 cucharadas
- b) De 2 a 3 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 5 a 6 cucharadas

14. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 7 y 8 meses?

- a) De 1 a 2 cucharadas
- b) De 2 a 3 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 5 a 6 cucharadas

15. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 y 11 meses?

- a) De 1 a 2 cucharadas
- b) De 2 a 3 cucharadas
- c) De 3 a 4 cucharadas
- d) De 5 a 7 cucharadas

16.- ¿Qué cantidad debe comer un niño de 12 a 24 meses?

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 7 a 10 cucharadas

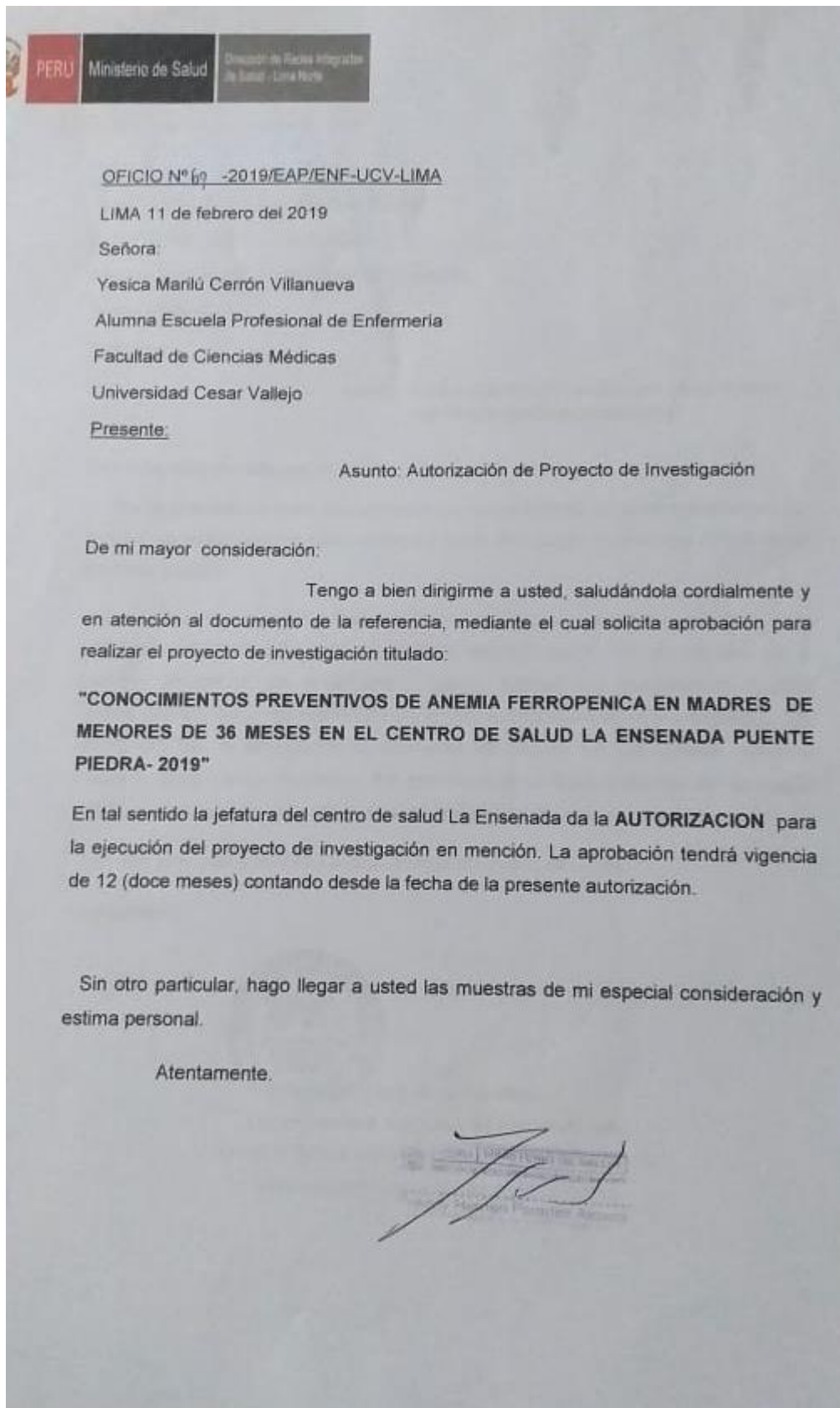
17 ¿Que manifestaciones puede presentar un niño con anemia ferropénica?

- a) Fiebre, Tos
- b) Sueño, cansado, pálido
- c) Dolor de cabeza e hiperactivo
- d) Dolor de huesos y garganta

18. ¿Las consecuencias que puede ocasionar la anemia ferropénica a su niño(a) es?

- a) Bajo rendimiento escolar.
- b) Enfermedad respiratoria.
- c) Dolor muscular.
- d) Frecuentes diarrea

Anexo 2: Autorización para la ejecución de la tesis



Anexo 3: Validez del instrumento

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Clardad	Pertinecia	Relevancia	Clardad	Pertinecia	Relevancia	Clardad	Pertinecia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Clardad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.000458
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000458
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003204
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.000458

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N° total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores c

$$b = \frac{265}{270} \times 100$$

98.15

p < 0.05 = concordancia de jueces
 p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Numero de Jueces	5
Numero de existos x Ju	3
Total	15

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	18

Anexo 5 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 51 de 56

Yo, Lucy Tani Becerra Medina
, docente de la Facultad.....y Escuela
 Profesional..... de la Universidad César Vallejo(precisar filial o
 sede), revisor (a) de la tesis titulada

.. Conocimientos Preventivos de anemia ferropénica en madres de
 menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente
 Piedra 2019

del (de la) estudiante Cerrón Villanueva Yesica Marilu
, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30 %
 verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no
 constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de
 citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 31 de octubre 2019

[Handwritten Signature]

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente


DNI: 07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 6: Recibo digital de entrega al Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&o=1204476537&u=1068032488&ro=103

feedback studio | Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra - 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra - 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
Br. Yesica Marilú Cerrón Villanueva ORCID 0000-0002-9769-7099
ASESORA
Mgr. Lucy Tani Becerra Medina ORCID 0000-0002-4000-4423

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud perinatal e infantil

LIMA - PERÚ
2019

Resumen de coincidencias

30 %


Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	14 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	www.universidadvlu.es Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
5	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Augusto V. Ramirez. "L... Publicación	1 %
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Anexo 7 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 55 de 64
---	--	---

Yo Yesica Marilú Cerrón Villanueva identificado con DNI N° 42215586, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra-2019; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 42215586

FECHA:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 8 Autorización de la Versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
CERRON VILLANUEVA YESICA MARILÚ

INFORME TÍTULADO:

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE MENORES DE 36
MESES EN EL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA, PUENTE PIEDRA, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 15 (Quince)



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Investigación