



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica en Madres de
niños menores de 5 años que acuden al P.S.**

Bellavista año 2021

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

AUTORA:

Duran Rubio Yanit Liliana (ORCID: [0000-0003-2002-6702](https://orcid.org/0000-0003-2002-6702))

ASESORA:

Mag. Tuesta Rios Payda Mary (ORCID: [0000-0002-6486-4882](https://orcid.org/0000-0002-6486-4882))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTÍL

LIMA -PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de estudio está dedicada a Dios por darme la oportunidad de cumplir mi sueño de ser profesional y a mis padres quienes son el motivo a seguir esforzándome

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer Dios por
Permitirme continuar con la salud y siempre
Cuidarnos ante la adversidad, también a mí
Familia que tuvieron paciencia y me dieron su
Apoyo para poder continuar con mis estudios

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA	11
3.1 tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y Operacionalización	11
3.3 Población, Muestra, Muestreo	11
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	12
Confiabilidad del Instrumento	12
3.5 Procedimiento	12
3.7 Aspectos Éticos	13
IV. RESULTADOS	14
Asociación de variables	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	33
Anexo 1 Operacionalización de Variables	33
Anexo 2 Instrumento de Investigación	34
Anexo 3 Cálculo de puntuaciones mediante Prueba de Stanones	39
Anexo 4 Características sociodemográficas de la población	43
Anexo 5 Matriz de Datos	44

RESUMEN

El trabajo de investigación realizado, tiene como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista en el año 2021, por el cual la muestra estuvo conformada con 25 madres según que acuden al P.S. Bellavista, según padrón nominal se trabajó con la población total, el diseño de la presente investigación ejecutada es de tipo no experimental debido a que no se alteró la variable. El corte es transversal debido a que la información de los datos se recolecta en un determinado tiempo especial con la finalidad de estimar las peculiaridades de la población el cual será de suma importancia para recolectar una información real, por ende se aplicó como herramienta un cuestionario, que consta de 17 Ítems, para poder medir el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, a su vez se pudo obtener como resultado final que en un 20% las madres manifiestan un nivel de conocimiento alto , en otras palabras conocen la enfermedad , un 60% posee conocimientos de nivel medio, 20% tienen un nivel bajo lo cual muestra una deficiencia en el conocimiento de esta enfermedad . Por los tanto podemos manifestar que se debe implementar medidas estratégicas que permitan incrementar el bajo conocimiento que presentan algunas madres de familias para que sepan que hacer y como es el proceso de esta enfermedad que avanza lentamente si no es detectada a tiempo, y puede llegar a complicarse si no se tiene un tratamiento médico, ya que afecta al niño en su desarrollo psicológico, físico y neurológico lo cual puede llegar a ser mortal para los infantes más vulnerables.

Palabras clave: conocimiento, enfermedad, mortalidad.

ABSTRACT

research work carried out has as a general objective to determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in the mothers of children under 5 years of age who attend the P.S. Bellavista in 2021, for which the sample was conformed with 25 mothers according to who go to the P.S. Bellavista, according to the nominal pattern was worked with the total population , the design of the present research executed is of non-experimental type because the variable was not altered. The cut is cross-sectional because the information of the data is collected in a certain special time in order to estimate the peculiarities of the population which will be of utmost importance to collect real information, therefore a questionnaire was applied as a tool, consisting of 17 items, to be able to measure the level of knowledge about iron deficiency anemia , in turn it could be obtained as a final result that in a 20% the mothers manifest a high level of knowledge, in other words they know the disease, a 60% has knowledge of medium level, 20% have a low level which shows a deficiency in the knowledge of this disease. Therefore we can say that strategic measures must be implemented to increase the low knowledge presented by some mothers of families so that they know what to do and how is the process of this disease that progresses slowly if it is not detected in time, and can become complicated if you do not have a medical treatment , since it affects the child in his psychological, physical and neurological development which can become fatal for the most vulnerable infants.

Keywords: knowledge, disease, mortality

I.INTRODUCCIÓN

La anemia es una consecuencia debido a las brechas en materia económica, social y cultural y que estas se materializan en pobreza en todos sus niveles, deficiencia en el entorno de sus individuos, ausencia de información manifestado en el conocimiento. (1)

La carencia de hierro, es un problema alimentaria de incidencia muy frecuente a nivel mundial, que afecta a la población infantil y mujeres de países en vía de desarrollo, asimismo en países de industrialización. Este problema afecta a los menores por su dependencia en la alimentación por parte de otra persona como las madres o cuidadores del momento. Cabe precisar que este problema de salud pública se puede presentar en países de cualquier estrato social y económico. (2)

El efecto a nivel mundial refiere que 1620 millones de personas, que representa un 24.8% de la población mundial. Se observó en mayor repercusión en la etapa preescolar y en menor cuantía varones, sin hacer diferencias en raza, género, clase social, etc. Estos generan cambios significativos en su etapa de desarrollo y crecimiento. (3)

La deficiencia de hierro compromete al menor para recibir la información y procesarla, ello tendrá un efecto negativo en su futuro al momento de relacionarse con su entorno. Es por ello que se aprecian en las aulas a los menores agotados y con tendencia al sueño, comprometiendo su aprendizaje y por ende su futuro profesional. (4)

Cifras de aproximadamente 94 millones de personas se ven comprometidas por este problema, donde los menores y gestantes son los que tienen mayor incidencia en América Latina. (5)

Según un último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática que tuvo lugar en los primeros meses del 2018, en Lima esta afección en infantes menores de 3 años subió un 8% desde el 2017. No se observa ninguna disminución en la incidencia de niños con anemia ferropénica, al contrario año tras año va subiendo el índice, el cual nos muestra que todavía tenemos muchas debilidades en la aplicación de la norma técnica para la promoción, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica.

Las autoridades locales aseguran protegen la alimentación del niño(a) minimizando el acontecimiento de la anemia y desnutrición ocasionada durante varios años para que todos puedan permitir a un control de crecimiento y desarrollo en CRED de la salud y protección con las vacunas según edad correspondiente. En los niños se encuentra en el 43.6% de menores de ambos sexos de 6 a 36 meses, se plantea que de cada 10 infantes 6 desarrolla este problema, esto se debe a diversos factores que no fueron controlados por las autoridades correspondientes como por ejemplo el nivel social y económico, estilo de vida, ausencia de información ⁽⁶⁾. El control de la anemia en niños es una actividad que aún no se puede resolver por las autoridades de salud. Al momento no se encuentra una alternativa para su cobertura de solución al 100%. ⁽⁷⁾

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática realizó un estudio en el primer trimestre del 2018 en Lima, donde se menciona un incremento del 8% desde el 2017 de la anemia en niños, no observando una disminución en el número de casos, esto denota debilidad en la aplicación práctica de la norma técnica de promoción y prevención de la anemia infantil. ⁽⁸⁾

El presente trabajo de investigación tiene como propósito establecer el nivel de conocimiento de las madres que acuden al centro de salud de Bellavista con el fin de implementar estrategias de abordaje para mejorar la educación sanitaria de los menores en materia de alimentación.

El conocimiento como tal se define como tal en estos tiempos como una actividad secuencial que va en aumento y se puede modificar por el mismo ser humano, para que este pueda enfrentarse a la actualidad y desarrollarse en sí mismo y de manera conjunta. Conocer sobre anemia corresponde a una actividad importante en la alimentación diaria del menor, considerando que esto puede aportar en la disminución de casos. (9)

El nivel de conocimiento se da como consecuencia del inicio del conocer y representa el aumento en la diversidad donde se empieza a entender la realidad. La observancia el nivel cognitivo de una persona manifiesta su capacidad de tomar decisiones positivas en su vida diaria y salud. (10)

En este contexto, el Ministerio de Salud planteo estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia, Se buscó además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional Para la reducción de la anemia, se dio las atenciones de anemia en población vulnerable menor de 5 años, debido a un reducido aporte energético y proteico. (11) .Es por ello que plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños menoresde 5 años que acuden al P.S.Bellavista año 2021?

El trabajo se justifica porque siendo el Perú uno de los países que está en emergencia en salud por pandemia por el virus covid 19 y tuvo la anemia como uno del principal problema de salud que afecto a todo los niños menores sobre todo a niños menores de 5 años, trajo como consecuencia efectos adversos irreversibles en el desarrollo, disminuyo el desarrollo motor y la actividad física en el niño, que dejo una secuela funcional caracterizada principalmente por un menor rendimiento escolar en comparación a niños que no han sido anémicos, de modo que la enfermera que trabajo en el primer nivel de atención dentro de las actividades de promoción y prevención que desarrolla realizo consejería integral, visitas domiciliarias de seguimiento y desarrollando programas de educación para la salud que promuevan la adopción de conductas saludables en la prevención y control de la anemia en niños menores de 5 años ,La investigación fue conveniente ya que

Sirvió para obtener datos exactos sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el P.S. Bellavista, y tener información más amplia respecto al tema de estudio ya que la anemia fue un indicador nutricional que informa la calidad de niños que se va tener a un futuro. El presente trabajo es importante porque tuvo aportaciones teóricas actuales respecto al tema de investigación, recopila antecedentes de distintos contextos y explora controversias teóricas del objetivo; lo que ayudó a ver el problema de distintos contextos, la información obtenida se le puso a disposición de las autoridades y personal de salud para que tomen decisiones de fortalecer las prácticas alimenticias, la educación a las madres y también para gestionar apoyo a instituciones con la finalidad de revertir este problema de salud y que este apoyo llegue a toda la población interesada.

Nos planteamos como objetivos generales y específicos determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que acuden al p.s.bellavista año 2021, identificar el nivel de conocimiento según conceptos básicos de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S.Bellavista año 2021, identificar el nivel de conocimiento según diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S.Bellavista año 2021, identificar el nivel de conocimiento según prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S.Bellavista año 2021. La distribución de contenido se da mediante el marco introductorio, marco teórico, donde se plantea parte de la realidad problemática, se formula el problema y justificación del mismo. La parte de metodología, donde se muestra el diseño metodológico, método de análisis, operacionalización de variables, finalmente presentar los resultados, analizarlos y realizar la discusión de caso para posteriormente plantear conclusiones, recomendaciones.

II. MARCO TEÓRICO

Nivel Nacional García J. 2018 realizó un estudio titulado “conocimiento y practica alimentarias sobre prevención de anemia ferropenia en madres de niños menores de tres años del Centro de salud Santa -2018” objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa. Diseño descriptivo correlacional, La muestra de 142 madres de niños menores de 3 años, utilizo el cuestionario .El procesamiento realizó a través de la prueba estadística no paramétrica Rho Spearman, el 62,7% de madres presenta un nivel alto de conocimiento, un nivel medio (33,1%). Referente a las prácticas la mayoría de las madres presentó prácticas adecuadas (95,8% y solo 4,6% presento practicas inadecuada. (12)

Córdova D., Romero C., realizó un estudio titulado “conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P mi mundo feliz - SJL, 2019” el trabajo de investigación realizado, tiene como objetivo general Determinar el conocimiento de las madres relacionado a la anemia ferropénica de niños preescolares de la Institución Educativa Mi Mundo Feliz en el distrito de San Juan de Lurigancho, diseño tipo no experimental el corte es transversal, por ende aplicó el cuestionario, que consta de 17 Ítems, para poder medir el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, como resultado final que en un 60% las madres manifiestan un nivel de conocimiento medio, un 25% posee conocimientos de nivel alto y el 15% tienen un nivel bajo lo cual muestra una deficiencia en el conocimiento de esta enfermedad. (13)

Huertas M. realizó un estudio titulado “nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año, puesto de salud amado Velásquez 2017” teniendo por objetivo determinar el Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madre de niños menores de un año, Puesto de Salud Amado Velásquez 2017. de tipo descriptivo, diseño no experimental, población de 100 madres con niño menor de un año, tipo de muestreo no probabilístico una muestra de 54 madres por conveniencia de estudio, aplicó la encuesta y el cuestionario que consta de 20 ítems, con una validez de 0.79, para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto con KR 21 con el 0,80 , tienen un nivel de

conocimiento medio con un 57,4 % (31) con tendencia a bajo en un 27,8% (15) y tan solo un 14,8% (8) de nivel Alto. (14)

Gonzales R. realizó un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima 2019” teniendo por objetivo Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a un Centro de Salud. Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, correlacional, de corte transversal sobre una muestra de 48 madres obtenida por muestreo probabilístico, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios como resultados el 54.2% (26) conocen sobre la prevención de anemia ferropénica, mientras que un 45.8% (22) no conocen; el 64.6% (31) tienen prácticas inadecuadas mientras que 35.4% (17) tienen prácticas adecuadas sobre lo antes mencionado. Determinó mediante la prueba de Chi cuadrado que no existe correlación entre las variables de estudio con un valor de $p= 0.091$. (15)

Fernández C., Menacho C., realizó un estudio titulado “Efectividad del programa educativo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de tres años que asisten al establecimiento de Salud Santo Domingo”, tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de tres años que asisten al Establecimiento de Salud I - 4 Santo Domingo. El enfoque es cuantitativo, nivel aplicativo y de corte transversal la población muestra estuvo conformada por 30 madres que asisten mensualmente al establecimiento de salud I-

4 Santo Domingo, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento utilizo fue el cuestionario. Resultados. Del total de la población 100% (30); el 34% (10) conocimiento alto, el 63% (19) conocimiento medio y 3% (1) conocimiento bajo sobre anemia ferropénica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 90% (27) conocimiento alto y 10% (3) conocimiento medio. (16)

Flores Z., realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019, objetivo la relación existente entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria, estado

nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la provincia de San Martín, 2019. El diseño fue cuantitativo y método descriptivo correlacional se obtuvo una muestra probabilística conformada por 400 niños que acudieron de forma mensual a los consultorios de Nutrición del Hospital II-E Banda de Chiclayo y el Centro de Salud de Morales. Mediante el uso de un cuestionario, que consta de 22 preguntas tipo cerradas con un valor de 1 punto por cada respuesta acertada, los resultados indican que el 71.8% tienen un nivel de conocimiento medio, 16.3% con un nivel alto y bajo con 12%, según el estado nutricional 79.8% está normales, 12.8% desnutridos y 7.5% con sobrepeso. De acuerdo al dosaje de hemoglobina el 60,3% no poseen anemia, el 25,3% tiene anemia leve y el 14,5% registra anemia moderada, sin presencia de anemia severa. (17)

2.2 A Nivel Internacional Unigarro A. realizó un estudio titulado “Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital Básico San Gabriel de la ciudad de San Gabriel, provincia del Carchi “Ecuador, objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa, con diseño descriptivo, método inductivo-deductivo, con una población de 200 pacientes y una muestra de 38, usando como técnica la encuesta y la observación e instrumento el cuestionario estructurado, cuyo resultado refleja que el 58% de su muestra tiene anemia leve y el 18% anemia moderada, se concluye que el conocimiento en la población es general, mas no en puntos específicos. (18)

Aguirre M., Bustos M., Miño S., realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la escuela N°390 “Angel Vicente Peñaloza “en San Vicente-Misiones” Argentina, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “A.V. Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015, metodología observacional, transversal y descriptivo, con una población de 120 madres y una muestra de 72, cuya técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario, cuyos resultados fueron que el 43% asocia la anemia a la falta de hierro, 37% asocia al cansancio como signo de la enfermedad, el 49%

relaciona la administración de hierro antes de las comidas, se concluye que los conocimientos se transmiten de manera generacional dado que las madres con menor nivel educativo obtuvieron un similar puntaje a las madres con educación superior. (19)

Coronel L., Trujillo M., realizó un estudio titulado “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), de metodología descriptivo transversal , con una población de 90 niños y los padres donde se aplicó prueba de hemoglobina y un cuestionario a los padres, cuyo resultado fue el 43% de prevalencia en anemia de los cuales el 30% anemia leve y el 13% anemia moderada, sobre el conocimiento se mostró una mejor de un 31.4% al 89.9% al finalizar el estudio, se concluye que existe cierto grado de relación entre la anemia y los factores de riesgo. (20)

Pazos G., realizó un estudio titulado “Conocimiento de la anemia en niños y la alimentación saludable. Consultorio 24. Pascuales junio 2015- junio 2016” Ecuador, objetivo fue conocer la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable, el tipo de estudio es observacional, nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo como muestra de 102 niñas y niños y 102 cuidadores de dichos niños pertenecientes al consultorio 24. Utilizo como instrumentos una prueba de laboratorio a los niños para determinar los valores de hemoglobina y una encuesta a los cuidadores para evaluar su conocimiento sobre la enfermedad de la anemia, teniendo como respuesta que el 26% de los niños tienen prevalencia de anemia teniendo mayor predominio en el sexo masculino y solo el 5.9% de los cuidadores mantienen un nivel medio de 40% sobre el conocimiento de la enfermedad de la anemia. (21)

Base teórica Nivel de conocimiento Se define conocimiento como la habilidad de solucionar determinadas situaciones problemáticas de manera efectiva, considerando la información, las reglas, el interpretar las conexiones basadas en un contexto o por la experiencia, que puede haber experimentado en una organización personalmente o en forma global. El conocimiento solo reside en la persona que desea ser conocedor. (22)

El conocimiento en materia de anemia ferropénica constituye una media importante debido a la naturaleza de su impacto en la vida futura de los menores, considerando que una inadecuada educación en materia de alimentación puede repercutir de manera significativa en todos los aspectos del que la padece.

Cualidades del conocimiento Una característica del conocer es que es personal, basándose en que se origina en la misma persona, y su asimilación es de acuerdo con su experiencia (Esto quiere decir, su propio hacer, físico o intelectual) y estos se van incorporando en su acervo personal, sintiéndose convencido de lo que significa e implica y articulándolo en un todo de manera organizada que origina una estructura y significado. (23)

Otra característica es que su uso puede replicarse sin que este se consuma como es con otras actividades físicas, facilita la comprensión de los fenómenos que las personas interpretan de acuerdo a su percepción (según cada uno crea). (23)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (23)

Otra característica es que se puede medir usando diferentes instrumentos y de manera cuantitativa o cualitativa. (24)

Anemia por deficiencia de hierro es definida como un nivel bajo de hemoglobina quiere decir que la no tiene la cantidad adecuada de glóbulos rojos en la sangre ,los glóbulos rojos tienen la función de transportar oxígeno a todos los tejidos del cuerpo humano. (25)

Signos y síntomas La deficiencia de hierro que ocasiona la anemia se va desarrollando de manera progresiva, en un principio desciende la cantidad de hierro

en el niño generando un déficit del mismo, esto afecta la función muscular y cerebral, en esta etapa no cambia de manera significativa los glóbulos rojos, dado que el cuerpo usa su propio hierro para producir hemoglobina, sin embargo esto con el pasar del tiempo el cuerpo produce menos glóbulos rojos y se instala la anemia. La clínica puede incluir: fatiga y agotamiento, piel amarillento (especialmente manos, uñas y párpados), insuficiencia cardíaca, desabrimiento, falta de apetito mareos, el niño tiene antojos de comer tierra (pica). (26)

Causa en niños La anemia es ocasionada por la disminución del hierro, esta es la forma más usual, el organismo adquiere el hierro a través de los alimentos, asimismo reutiliza el glóbulo rojo viejo, una alimentación con baja proporción de hierro es la más frecuente de las causas. Los niños nacen con hierro almacenado en su cuerpo, considerando al crecimiento acelerado que experimentan, también se necesita suplir esa necesidad de hierro por la velocidad de absorción, aquellos menores que consumen leche de vaca o fórmula tienen más probabilidad de tener anemia, debido a que tienen menos hierro, ocasiona pequeñas cantidades de sangrado en intestinos y dificulta la absorción de hierro. (27)

Prevención La deficiencia de hierro que produce anemia en los niños y bebés se asocia con la función mental, motora de conducta de duración larga, asimismo el número total de casos de anemia va en aumento. Por tanto la actuación debe ir desde el primer nivel de atención, durante el primer año de vida con la lactancia materna exclusiva, suplementación de hierro preventivo a los cuatro y 5 meses, a partir de 6 meses suplementación de hierro hasta 18 meses. Evitar el uso de fórmula fortificada. Durante el segundo año la dieta rica en hierro y la vitamina C favorece la prevención de enfermedad, aquellos que no recibieron atención primaria deben pasar por un control de hemoglobina y descartar anemia, La detección se realiza 6 -7-9-12- meses después de año de vida cada tres meses ,partir de los dos años cada 6 meses. (28)

Autocuidado Se define al autocuidado como la conducta voluntaria que lleva a cabo el individuo para favor de su estado de salud, con la finalidad de mantenerla en adecuadas condiciones o hacer cuanto esté dentro de sus posibilidades (velar por su limpieza, cumplir con el tratamiento prescrito por el médico, realizarse estudios, observar características en su cuerpo, tomar medidas de precaución como respetar las reglas de tránsito u otros) con el fin de que no se manifiesten lesiones. (29)

Teoría de autocuidado Es un comportamiento del ser humano en situaciones concretas de su vida, autodirigido, a su entorno o a las personas, para modular situaciones que perjudiquen su propio desarrollo y funcionamiento en favor de su propia vida y tiene tres requisitos. (30)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación es de tipo básico, enfoque cuantitativo por que se realizó mediante la recolección de datos, con base a la medición numérica y análisis estadísticos. (31)

Diseño de investigación: Para los fines de investigación se consideró el diseño un diseño no experimental descriptivo donde no se pretende manipular la variable de manera deliberada, se observa los fenómenos o variables desde su forma natural para su análisis. (32)

3.2 Variables y

Operacionalización Variable:

Nivel de conocimiento

Operacionalización: Anexo 1

3.3 Población, Muestra, Muestreo

La población es aquel número determinado o indeterminado de personas de cualidades en común, sobre las cuales se extiende las conclusiones del investigador, se selecciona de acuerdo a los objetivos, para fines del trabajo se considera 25 madres de niños menores de 5 años según padrón nominal, se trabajara con la población total, por ser de naturaleza censal. (34)

Criterios de inclusión

- Madres que decidieron participar voluntariamente a la investigación
- Madres de niños menores de 5 años
- Madres que estaban en la lista del padrón

nominado Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 5 años
- Madres que no están en el padrón nominal

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para los fines de investigación se considera como técnica la encuesta por muestreo en donde por cuestiones de recabar información se considera datos y reactivos de la muestra específica. (35)

Para fines de investigación se considera como instrumento el cuestionario estructurado donde se puede usar el interrogatorio o de manera escrita para recabar información sobre las variables a estudiar. (35)

Confiabilidad del Instrumento

Esta validado por Córdova Días Johana Cáterin y chirre Romero Cintia en su investigación que llevo por título “conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P mi mundo feliz-SJL-2019”

Lo realizo según el Alfa de Cronbach, determina la confiabilidad en escalas cuyos ítems tiene como respuesta más de dos alternativas por lo tanto se usara como instrumento una encuesta comprende de 17 preguntas.

Para fines de aplicación específica, para medir la confiabilidad del instrumento se usa el coeficiente confiabilidad KR-20, por considerar que al usar dos alternativas, es el adecuado, asimismo se obtiene un puntaje de 0.87 lo que hace confiable para este caso.

3.5 Procedimiento

Para la investigación de mi tesis se solicitó permiso a la responsable del P.S. Bellavista para realizar la encuesta a madres de niños menores de 5 años que acudan al P.S. Bellavista al servicio de control de crecimiento y desarrollo la encuesta se realizó con los protocolos establecidos por el puesto de salud se utilizara mandil,

maskarilla N 95, caretas y con un distanciamiento de 1 metro para evitar el contagio de covid19 antes y después de la encuesta se utilizó alcohol para desinfectar.

3.6 Método de Análisis de datos

El procedimiento de análisis de resultados resulto de usar los programas estadísticos IBM SPSS versión 25, JASP 0.14.1.0, para luego realizar la re categorización de las variables cuantitativas, asociación de las características sociodemográficas con la variable de estudio.

3.7 Aspectos Éticos

El trabajo de investigación se desarrolló en base al consentimiento informado, el cual es un documento que invito a la participación del estudio, asegurando los derechos y la confidencialidad de los datos obtenidos, en donde estos solo serán utilizados por los investigadores con fines de resúmenes estadísticos, así mismo el presente cumplió con los aspectos éticos de enfermería

AUTONOMÍA Las madres de niños menores de 5 años del P.S. Bellavista tuvieron la capacidad y decidir su participación.

BENEFICIENCIA En la presente investigación se valoró en nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica

MALEFICIENCIA Los datos recolectados en la presente investigación fueron confidenciales y anónimos y fue utilizado únicamente para resúmenes estadísticos

JUSTÍCIA Las madres que aceptan participar en la investigación serán tratadas con respeto sin discriminación manteniendo su anonimato, integridad física, mental y social.

IV. RESULTADOS

Cuadro 1

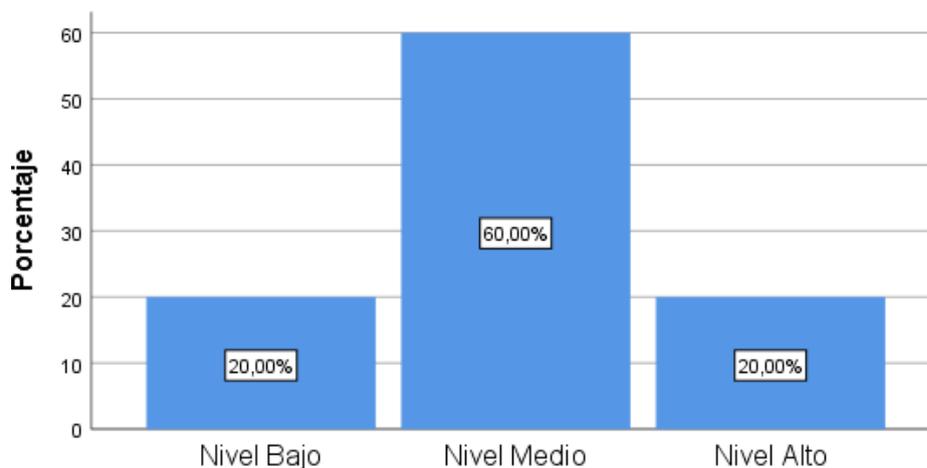
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista año 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
bajo	5	20%
Medio	15	60%
Alto	5	20%
	25	100%

Fuente: Trabajo

propioGráfico 1:

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista año 2021



Interpretación:

En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica, se observa que el 60%(12) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 20%(5) que se asemeja en porcentaje nivel bajo 20%(5)

Cuadro 2: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión conocimiento básico de madres de niños menores de 5 años que acuden al

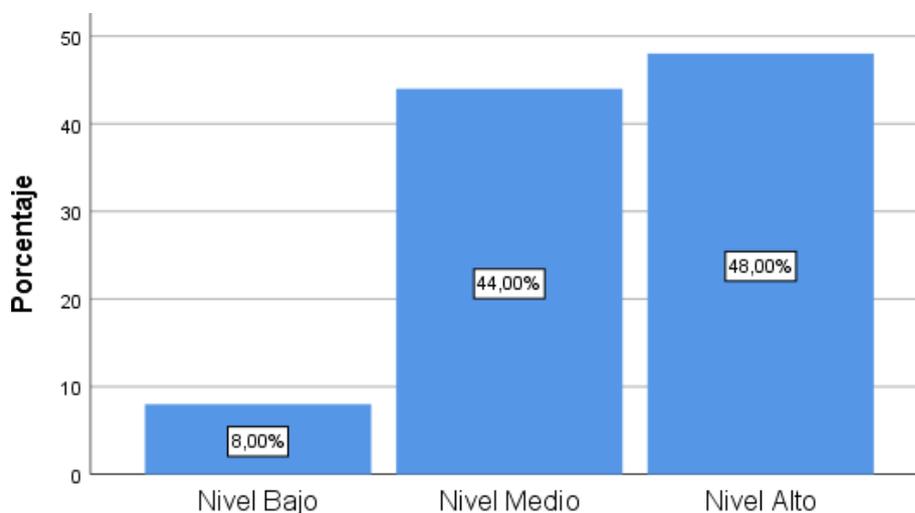
P.S. Bellavista año 2021

Conocimientos básicos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	8%
Medio	11	44%
Alto	12	48%
	25	100%

Fuente: Trabajo propio

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión conocimiento básico de madres de niños menores de 5 años que acuden al

P.S. Bellavista año 2021



Interpretación:

En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos, se observa que el 44%(11) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 48%(12) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 8%(2).

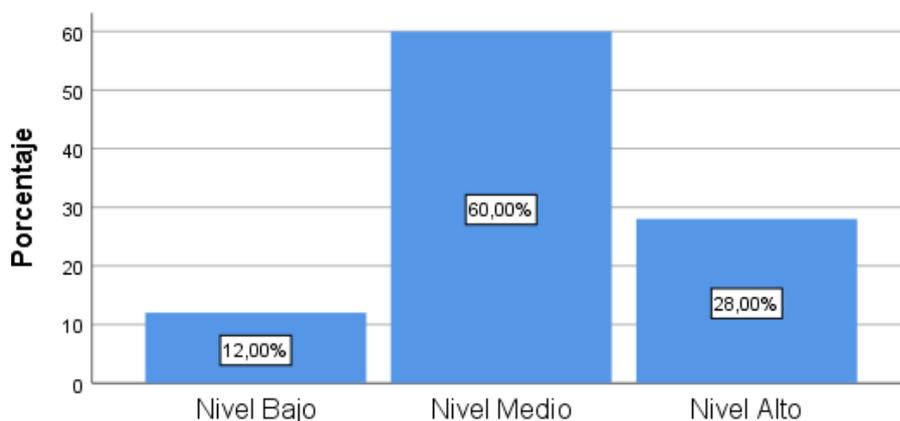
Cuadro 3: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico y tratamiento de madres de niños menores de 5 años que acuden

al P.S. Bellavista año 2021

Diagnóstico y tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	12%
Medio	15	60%
Alto	7	28%
	25	100%

Fuente: Trabajo propio

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión diagnóstico y tratamiento de madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista año 2021



Interpretación

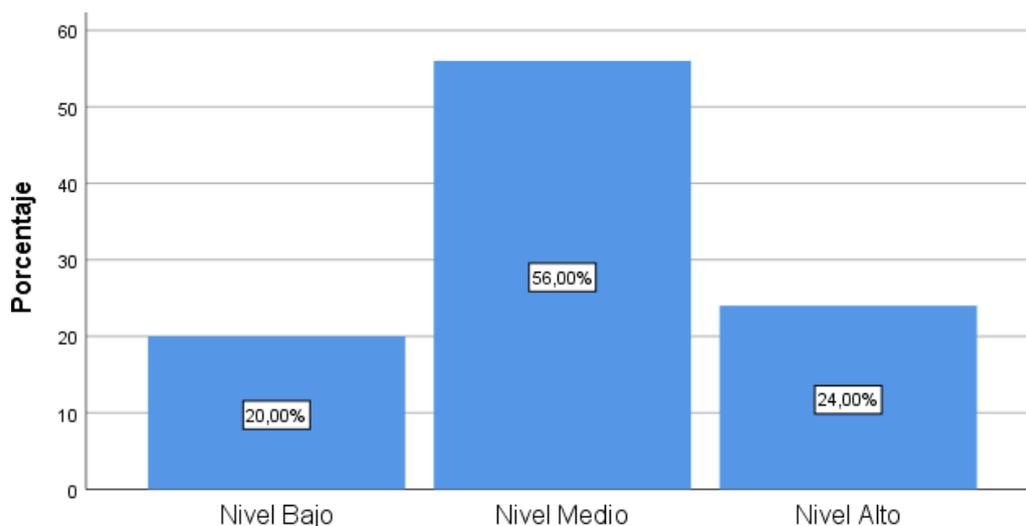
En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión diagnóstico y tratamiento, se observa que el 60%(15) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 28%(7) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 12%(3).

Cuadro 4: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista año 2021

Consecuencias de la anemia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	20%
Medio	14	56%
Alto	6	24%
	25	100%

Fuente: Trabajo propio

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión consecuencias de la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista año 2021



Interpretación

En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión consecuencias de la anemia, se observa que el 56%(14) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 24%(6) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 20%(5).

Asociación de variables

Edad categoría		Variable			Total
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	
16 a 23 años	Count	1	6	2	9
	%	11.1 %	66.6 %	22.2 %	100%
24 a 32 años	Count	0	7	2	9
	%	0.0%	77.7 %	22.2 %	100%
33 a 43 años	Count	4	2	1	7
	%	57.1%	28.5 %	14.2 %	100 %
Total	Count	5	15	5	25
	%	20.0%	60.0 %	20.0 %	100%

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	8.836	4	0.065
N	25		

En la tabla de contingencia donde se asocia la edad en categorías y el nivel de conocimiento, podemos observar que los grupos en años en general representan un nivel de conocimiento medio con un 60%(15) con respecto al nivel alto y bajo que representan el 40%(10). Al proponer una asociación entre ambas variables categóricas de tipo ordinal observamos una significancia asintótica bilateral por encima del nivel proyectado 0.05, determinando que no existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre la edad en años en las madres de menores de niños de 5 años que acuden al centro de salud.

Nivel de conocimiento

Ocupación	Variable			Total	
	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Ama de Casa	Count	5	14	2	21
	%	23.8%	66.6 %	9.5%	100 %
Trabajadora Dependiente	Count	0	1	3	4
	%	0.0%	25.0%	75.0%	100 %
Total	Count	5	15	5	25
	%	20.0%	60.0%	20.0%	100 %

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	9.127	2	0.010
N	25		

Nominal

	Value ^a
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.604

^a Value could not be calculated - At least one row or column contains all zeros

En la tabla de contingencia donde asociamos la ocupación y el nivel de conocimiento el mayor predominio se encuentra en el nivel medio con un 60%(15) con respecto del nivel bajo y alto con un 40%(10). Asimismo se observa que en frecuencia 14 madres del nivel corresponden a la categoría ama de casa. Al proponer una asociación entre variables categóricas nominales y ordinales, observamos que el nivel de significancia es menor al propuesto 0.05 por lo que podemos asociar la ocupación con el nivel de conocimiento. Asimismo para precisar la fuerza de asociación nos basamos en Cramer's V que refiere una asociación fuerte

Número de hijos	Variable				
	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
1 a 3 hijos	Count	2	13	4	19
	%	10.5%	68.4%	21.0%	100%
4 a 6 hijos	Count	1	2	1	4
	%	25.0%	50.0%	25.0%	100%
	Count	2	0	0	2

7 a 11 hijos	%	100%	0.0%	0.0%	100%
Total	Count	5	15	5	25
	%	20.0%	60.0%	20.0%	100%

Chi-Squared Tests

	Value	df	p
X ²	9.254	4	0.055
N	25		

En la tabla de contingencia donde asociamos en categorías los números de hijos y el nivel de conocimiento podemos observar del 60%(15) que representa el nivel medio el mayor predominio en frecuencia lo ocupa aquellas personas que tienen de 1 a 3 hijos. Al proponer una asociación entre ambas variables categóricas ordinales observamos que el nivel de significancia bilateral es igual al planteado, por consiguiente no hay asociación entre ambas categorías

Nivel de conocimiento

Grado de Instrucción	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
Count	5	13	2	20	
Educación básica regular					
%	25.0%	65.0%	10.0%	100%	
Count	0	2	3	5	
Educación Superior					
%	0.0%	40.0%	60.0%	100%	
Total	Count	5	15	5	25
	%	20.0%	60.0%	20.0%	100%

Chi-Squared Tests

	Value	df	P
X ²	6.667	2	0.036
N	25		

En la tabla de contingencia donde asociamos el grado de instrucción y el nivel de conocimiento podemos observar que el predominio del nivel medio 60%(15) donde la frecuencia es mayor en aquellas que tienen educación básica regular con respecto al de educación superior. Al

proponer una asociación entre ambas variables categóricas ordinales observamos que el nivel de significancia bilateral es menor al planteado 0.05, por consiguiente si hay asociación entre ambas categorías.

Distribución de frecuencias por grado de instrucción según dimensión conceptos básicos

		Nivel de instrucción					
		Educación básica regular		Educación Superior		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Item01	No Sabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sabe	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item02	No Sabe	4	20,0%	1	20,0%	5	20,0%
	Sabe	16	80,0%	4	80,0%	20	80,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item03	No Sabe	7	35,0%	0	0,0%	7	28,0%
	Sabe	13	65,0%	5	100,0%	18	72,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item04	No Sabe	6	30,0%	0	0,0%	6	24,0%
	Sabe	14	70,0%	5	100,0%	19	76,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%

En la siguiente tabla se observa que en frecuencia que 20 personas obtienen educación básica regular y 5 educación superior, con respecto al primer grupo podemos observar que en la dimensión conocimientos básicos en los ítems 02 al 04 en un promedio del 20% al 35% del total no definen conceptos básicos sobre anemia. Asimismo en menor cuantía aquellos que tienen educación superior solo un 20% representa desconocimiento en el ítem 02.

Distribución de frecuencias por grado de instrucción según dimensión diagnóstico y tratamiento

instrucción	Nivel de						
	Educación básicos regular		Educación Superior		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Item05	No Sabe	5	25,0%	0	0,0%	5	20,0%
	Sabe	15	75,0%	5	100,0%	20	80,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item06	No Sabe	3	15,0%	2	40,0%	5	20,0%
	Sabe	17	85,0%	3	60,0%	20	80,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item07	No Sabe	2	10,0%	1	20,0%	3	12,0%
	Sabe	18	90,0%	4	80,0%	22	88,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item08	No Sabe	5	25,0%	0	0,0%	5	20,0%
	Sabe	15	75,0%	5	100,0%	20	80,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item09	No Sabe	8	40,0%	0	0,0%	8	32,0%
	Sabe	12	60,0%	5	100,0%	17	68,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item10	No Sabe	10	50,0%	0	0,0%	10	40,0%
	Sabe	10	50,0%	5	100,0%	15	60,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item11	No Sabe	7	35,0%	1	20,0%	8	32,0%
	Sabe	13	65,0%	4	80,0%	17	68,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%

En la siguiente tabla se observa que en frecuencia que 20 personas obtienen educación básica regular y 5 educación superior, con respecto al primer grupopodemos observar que en la dimensión diagnóstico y tratamiento en los ítems del 05 al 10 se observa desconocimiento con respecto al proceso de diagnóstico, con respecto al grupo de educación superior deficiencias en los ítems 7,11

Distribución de frecuencias por grado de instrucción según dimensión consecuencias de la anemia

Nivel de instrucción

		Educación básica regular		Educación Superior		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Item12	No Sabe	4	20,0%	0	0,0%	4	16,0%
	Sabe	16	80,0%	5	100,0%	21	84,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item13	No Sabe	7	35,0%	0	0,0%	7	28,0%
	Sabe	13	65,0%	5	100,0%	18	72,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item14	No Sabe	4	20,0%	0	0,0%	4	16,0%
	Sabe	16	80,0%	5	100,0%	21	84,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item15	No Sabe	1	5,0%	1	20,0%	2	8,0%
	Sabe	19	95,0%	4	80,0%	23	92,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item16	No Sabe	8	40,0%	0	0,0%	8	32,0%
	Sabe	12	60,0%	5	100,0%	17	68,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%
Item17	No Sabe	10	50,0%	0	0,0%	10	40,0%
	Sabe	10	50,0%	5	100,0%	15	60,0%
	Total	20	100,0%	5	100,0%	25	100,0%

En la siguiente tabla se observa que en frecuencia que 20 personas obtienen educación básica regular y 5 educación superior, con respecto al primer grupo podemos observar que en la dimensión consecuencias de la anemia demuestra algunas debilidades en los ítems 12 al 17, con respecto al grupo de educación superior en el ítem 1

V. DISCUSIÓN

Los niños menores de 5 años constituyen un grupo de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica, en esta edad, la anemia ferropénica se ha relacionado con alteraciones del desarrollo psicomotor, entre otros trastornos, y algunos de sus efectos pueden permanecer en el tiempo, a pesar de la restauración de unos adecuados niveles de hierro. Por este motivo, las estrategias encaminadas a la prevención resultan de máxima importancia

La anemia es una de las enfermedades de salud pública en las que distintas autoridades le han puesto importancia y se evalúan estrategias para contrarrestar, inclusive el estado y las autoridades pertinentes de salud han puesto en cartera de discusión dichas actividades, esto

debido a que por la emergencia sanitaria por el covid 19 ha alcanzado un alto porcentaje de afectados a nivel nacional, porque no asistieron a su control de crecimiento y desarrollo por miedo a contagiarse , siendo de los más preocupantes la población infantil.

En el desarrollo de esta investigación se presentaron diversas circunstancias en las cuales se tuvo dificultades de algunas actividades como:

Inicialmente se pudo observar a la responsable del puesto de salud de Bellavista desmotivada para dar permiso para la investigación.

Se pudo observar a las madres desmotivada en relación con el interés del tema de investigación de no querer participar en la encuesta.

En la presente investigación el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del P.S. Bellavista Al respecto se encontró que la mayoría de las madres posee un nivel de conocimientos medio sobre la prevención de la anemia ferropénica, lo cual es preocupante ya que probablemente desconocen la repercusión que puede causarla falta de ingesta de alimentos ricos en hierro en sus hijos. Resultados evidenciaron que Teniendo estos datos se puede decir que difiere con los resultados encontrados en el estudio realizado por Delia Otilia Rojas Atoccca “nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos

Se tuvo como resultados que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica es medio en un 49%(n=49) ya que es el que presenta mayor porcentaje, le sigue el nivel de conocimiento alto en un 28% (n=28), finalmente el 23%(n=23) tiene un conocimiento bajo. Asimismo, se llegó a la conclusión que del total de las madres encuestadas la mayor parte posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica.

Dado que es a ellos que se les considera aún vulnerables en cuanto a sus defensas y que necesitan un cuidado especial y delicado en cuestiones de nutrición, y que actualmente viene alcanzando cifras alarmantes en nuestro distrito. Inclusive es de preocupación el desconocimiento del cuidado que tienen las madres para con sus hijos en relación a la prevención de esta enfermedad. Es precisamente por esta problemática que en la presente investigación se pretende determinar el nivel de conocimiento en las madres sobre la anemia en niños menores de 5 años que asisten al P.S. Bellavista en el presente año. En el desarrollo de esta investigación se realizó con todos los protocolos establecidos, medidas de prevención, por estado de emergencia del COVID 19. A partir de las evaluaciones realizadas a las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista se pudo conocer los resultados de

investigación En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica, se observa que el 60%(12) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 20%(5) que se asemeja en porcentaje nivel bajo 20%(5), En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión conceptos básicos, se observa que el 44%(11) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 48%(12) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 8%(2). En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión diagnóstico y tratamiento, se observa que el 60%(15) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 28%(7) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 12%(3). En el cuadro sobre nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia ferropénica en su dimensión consecuencias de la anemia, se observa que el 56%(14) presentan un nivel medio con respecto al nivel alto 24%(6) que se diferencia en porcentaje del nivel bajo 20%(5) Como Finalmente, la investigación presentada abre nuevas posibilidades de profundizar en estudios posteriores relacionados en el aspecto nivel de conocimiento en las madres sobre la anemia ferropénica, ya que las madres cumplen un rol muy importante en la vida de niños en su desarrollo físico y moto

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que del total de las madres encuestadas el 60 % posee un nivel medio de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Lo cual evidencia que no hay el adecuado conocimiento para prevenir la anemia ferropénica en sus menores hijos

1. Respecto a la dimensión conceptos básicos, del total de las madres encuestadas, se evidencia que el 48 % de las madres poseen un nivel de conocimiento alto lo cual evidencia que las madres de niños menores de 5 años si conocen los conceptos básicos de la anemia ferropénica el 44% presenta un nivel medio lo cual evidencia que no hay adecuada conocimiento.

2. Respecto a la dimensión diagnóstico y tratamiento, de los resultados observados se concluye que el 60% de madres poseen un nivel de conocimiento medio lo cual evidencian. Que las madres de niños menores de 5 años no tienen un adecuado conocimiento en diagnóstico y tratamiento.

3. Por otro lado, con respecto a la dimensión consecuencias se evidenció que el 56 % presenta un nivel de conocimiento medio lo cual evidencia que las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista no tiene un adecuado conocimiento de las consecuencias de la

anemia ferropénica

VII. RECOMENDACIONES

Los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. Bellavista el mayor porcentaje es el nivel medio de conocimiento sobre anemia ferropénica por lo tanto se recomienda a la enfermera lo siguiente:

1. Realizar difusiones por medios de comunicación (radios, altoparlantes) alusivos al tema de anemia ferropénica en niños ya que no se puede realizar sesiones demostrativas grupales de una combinación de alimentos por motivo de COVID 19
2. Educar a las madres de familia que acuden al P.S. Bellavista para que elaboren alimentos con los ingredientes ricos en hierro como hígado, vaso, sangre, espinaca, etc. tres veces a la semana acompañada con limonada para una buena absorción de hierro.³
3. Fomentar a las madres que acuden al P.S. Bellavista para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos con las medidas de seguridad utilizando doble mascarilla (para que puedan tener una consejería por parte del profesional de enfermería y recibir hierro preventivo según edad y toma de hemoglobina).
4. Motivar al profesional de enfermería a que continúe realizando estrategias preventivas para erradicar la anemia infantil cumpliendo los protocolos preventivos contra el COVID 19

REFERENCIAS

1. terio de Desarrollo e Inclusión Social. <https://www.gob.pe/midis>. [Online].; [cited 2021 Mayo 28]. Available from: ://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisector_e_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2019 [cited 2021]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2018 [cited 2021]. Available from: ://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/.
4. era A, Pe J, L. G. www3.paho.org. [Online].; 2019 [cited 29 Mayo 2021]. Available from: ://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1&es.
5. W. www.scielosp.org. [Online].; 1998 [cited 2021 Mayo 29]. Available from:

[://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n2/199-205/es](http://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n2/199-205/es).

6. terio de Salud. <https://www.gob.pe/minsa>. [Online].; 2017 [cited 2021

29. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

7. gozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la ce. El Comercio. 2018 Abril.

8. epublica. <https://larepublica.pe/>. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 29. able from: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-politana-sube-8/?ref=lre>.

9. rez A. <http://www.scielo.org.pe/>. [Online].; 2009 [cited 2021 Mayo 29. able from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.

10. ales Sanchez J. <http://www.scielo.org.mx/>. [Online].; 2014 [cited 2021 29. Available from:

[/www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf).

11. terio de Salud. www.ins.gob.pe. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 29. able from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>.

12. ía Espinoza V. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de ia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud a [Tesis] , editor. [Chimbote]: Universidad San Pedro; 2018.

13. ova Diaz C, Chirre Romero G. Conocimientos sobre anemia ferropénica s madres de niños pre escolares de la I.E.P. mi mundo feliz S.J.L. [Tesis] or. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019.

14. as Gómez D. Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica adres de niños menores de un año, Puesto de Salud Amado Velásquez s] , editor. [Huacho]: Universidad San Pedro; 2017.

15. Marlith GV. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención emia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

16. andéz Remicio CR, Menacho CCA. Efectividad de un programa educativo nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños res de 3 años que asisten al establecimiento de salud Santo Domingo s] , editor. [Piura]: Universidad Nacional del Callao; 2018.

17. s Torres. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su ón con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 s de la Provincia de San Martín

[Tesis] , editor. [San Martín]: Universidad
ana Unión; 2019.

18. arro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la ia por
deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden vicio de consulta externa
del hospital Básico San Gabriel de la ciudad de Gabriel, provincia del Carchi [Tesis] , editor.
[Ibarra]: Universidad Técnica
orte; 2010.

19. re N, Bustos EM, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia pélica de las madres
de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín as Verdes” de la escuela N°390”Angel
Vicente Peñaloza “en San Vicente- nes [Tesis] , editor. [San Vicente]: Instituto Universitario de
Ciencias de la
; 2014.

20. nel Santos L, Trujillo Espinoza. Prevalencia de anemia con sus factores
ados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres

milia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, mbre 2015 – mayo 2016
[Tesis] , editor. [Cuenca]: Universidad de Cuenca;

21. s Galeas SG. Conocimiento de la anemia en niños y la alimentación able. Consultorio
24. Pascuales junio 2015- junio 2016 [Tesis] , editor. yaquil]: Universidad Católica Santiago de
Guayaquil; 2016.

22. MS. [www.prezi.com](http://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-ntes-epistemologicas/). [Online].; 2015 [cited 2021 Mayo 30. Available from:
://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-
ntes-epistemologicas/.

23. eu , Sieber. <http://linacamila16.blogspot.com/>. [Online].; 2000 [cited 2021
Available from: [http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son- aracteristicas-
del.html](http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son- aracteristicas-del.html).

24. nel AJD. nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad personal que
trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017 [Tesis] or. [Rioja]: Universidad Católica
Sedes Sapientiae; 2017.

25. an SOM. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia pélica por
madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Tintay Abancay [Tesis] , editor.
[Callao]: Universidad Nacional del Callao;

26. n E. <https://kidshealth.org/>. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 30. Available <https://kidshealth.org/en/parents/ida.html>.
27. ne Plus. <https://medlineplus.gov/>. [Online]. [cited 2021 Mayo 30. Available <https://medlineplus.gov/ency/article/007618.htm>.
28. S A. KAZAL J. www.aafp.org. [Online].; 2002 [cited 2021 Mayo 30. able from: <https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1217.html>.
29. Camacho. Autocuidado de la salud II Jalisco: El Manual Moderno; 2018.
30. F. Fundamentos de Enfermería Parte I La Habana: Ciencias Médicas;
.
31. guez AW. Guía de Investigación Científica. Primera ed. Lima: Fondo rial UCH; 2011.
32. ández Sampieri R MTC. Metodología de la investigación,las rutas itativa,cualitativa y mixta Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana editores;
.
33. oquín Peña R. <http://www.une.edu.pe/>. [Online]. [cited 2021 Mayo 30. able from: http://www.une.edu.pe/Sesion04- dologia_de_la_investigacion.pdf.
34. nique G. Metodologia de la Investigación. Primera ed. Continental U,
r. Huancayo: Manual Autoinformativo Interactivo; 2017.
35. hez Carlessi RRCMS. Manual de términos en investigación fica,tecnológica y humanistica. Primera ed. Lima: Universidad Ricardo a; 2018.
36. , Camacho E. Autocuidado de la Salud II Jalisco: El Manual Moderno;
.
37. Fernandez NL. Fundamentos de Enfermería Parte I La Habana: Ciencias cas; 2006.
38. Hernandez Sampieri R. Baptista lucio P. Metodologia de investigacion .
ed,Mexico 2014.citado:2018 Diciembre 02
39. Anemia y desnutrición crónica en niños y adultos pueden ser causados por parásitos intestinales [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; c 2018[Publicado 2018 Marzo 15; citado
40 norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia. En niños,
Adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 9.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	FINICIONES OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIEN TOSOBRE ANEMIA FERROPENICA	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Y quedan marcados a lo largo de la vida ,así como la práctica sobre la alimentación en niños dada por las madres y transmitirlas de generación a generación	Es un conjunto de información almacenadadel aprendizaje y la experiencia de la madrepara saber identificar ,la anemia ,el cual será medido mediante un cuestionario	Conceptos básicos (1-4) Diagnóstico y tratamiento de la anemia(5-11) Consecuencias de la anemia(12-17)	Definición e importancia Alimentos ricos en hierro Alimentos que absorbe el hierro Alimentos que inhibe el hierro Signos y síntomas Medios de diagnostico Tratamiento medico Tratamiento alternativo Físico Psicomotriz cognitivo	nominal - ALTO - MEDIO - BAJO

Anexo 2 Instrumento de Investigación

CUESTIONARIO

Mi nombre es Duran Rubio Yanit Liliana soy bachiller de enfermería estoy realizando un estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENCA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE

SE ATIENDEN EN EL P.S. BELLAVISTA AÑO 2021” para ello le invito a participar de esta encuesta que tiene de carácter confidencial.

INSTRUCCIONES:

- Debe contestar de forma sincera todas las preguntas
- Datos generales:
- Edad.
- Nivel de instrucción:
- Ocupación:
- Número de hijos:

DIMENSIÓN: CONCEPTOS BÁSICOS

1. ¿Para usted que es la anemia?
 - a) Disminución de los glóbulos blancos
 - b) Pérdida abundante de sangre
 - c) Disminución de los glóbulos rojos
 - d) Disminución de las plaquetas
2. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?
 - a) Para producir hemoglobina y mioglobina
 - b) Para mejorar la circulación de la sangre
 - c) Para producir plaquetas y leucocitos
 - d) Para mejorar la fuerza muscular
3. Para usted ¿qué es el hierro?
 - a) Es una vitamina que se encuentra en la sangre

b) Es una planta medicinal efectiva para el organismo

c) Es un mineral presente en los alimentos

d) es una proteína fácil de consumir para el cuerpo

4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?

a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces

b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado

c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli

d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

DIMENSIÓN: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

5. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?

a) Hemoglobina y orina en ayunas

b) Hemoglobina y Hematocrito

c) análisis de leucocitos y plaquetas

d) análisis de triglicéridos y colesterol

6. ¿Qué alimentos ayudan a la absorción del hierro?

a) jugo de naranja, limón, naranja

b) palta, tomate, rabanito, espinaca

c) leche, té, anís y la manzanilla

d) Manzanilla, hierba luisa, romero

7. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?

a) Al consultorio médico de pediatría

b) Consultando en la farmacéutica

c) consultorio de crecimiento y desarrollo

d) Al consultorio de nutrición

8. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?

- a) Piperaciclina
- b) Amoxicilina
- c) sulfato ferroso
- d) vitamina k

9. Que es un tratamiento médico alternativo?

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales
- c) El consumo extractos vegetales
- d) El consumo de productos minerales

10. ¿cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a) Cansancio, aburrimiento, fastidio
- b) Palidez, tos, gripe, irritabilidad,
- c) Fatiga, palidez, falta de apetito
- d) Irritabilidad, cansancio, vómitos, náuseas

11. ¿cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años?

- a) Mayor de 15 mg/dl
- b) Menor de 11 mg/dl
- c) Mayor de 13 mg/dl
- d) Mayor de 11 mg/dl

DIMENSIÓN: CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

12. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia?

- a) Alteración en el crecimiento físico
- b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo

c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro

d) cansancio, dolor de cabeza, mareos

13. Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?

a) Falta de concentración, bajo rendimiento académico

b) Falta de aprendizaje y retardo cognitivo

c) Falta de captación y déficit neuronal

d) Deterioro neurológico y retraso cognitivo

14. ¿Cuáles son las causas de la anemia?

a) El déficit de consumo de hierro

b) Consumir embutidos y frituras

c) desnutrición crónica

d) infecciones por parásitos

15. Qué comer cuando se tiene anemia?

a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico

b) Alimentos que contengan vitaminas y minerales

c) Alimentos con alta concentración de Omega

d) Alimentos con alto contenido de zinc

16. ¿Qué alimento y bebidas dificultan la absorción del hierro?

a) trigo, arroz, sémola, café

b) Café, té, y gaseosas

c) Frutas secas, manzana, te

d) Leche, agua, gelatina

17. ¿Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color?

a) Rosada

- b) Pálida
- c) Azulada
- d) con manchas blancas

Anexo 3 Cálculo de puntuaciones mediante Prueba de Stanones Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al P.S. bellavista año 2021

El instrumento utilizado para evaluar el nivel de conocimiento se encuentra distribuido en 17 ítems de respuesta dicotómica (0 No Sabe, 1 Sabe), considerando respuestas afirmativas o negativas.

Para categorizar el nivel de conocimiento se consideró una campana de Gauss, con una valor constante de 0.75 para realizar el procedimiento en la variable y en sus dimensiones.

Para el nivel de conocimiento:

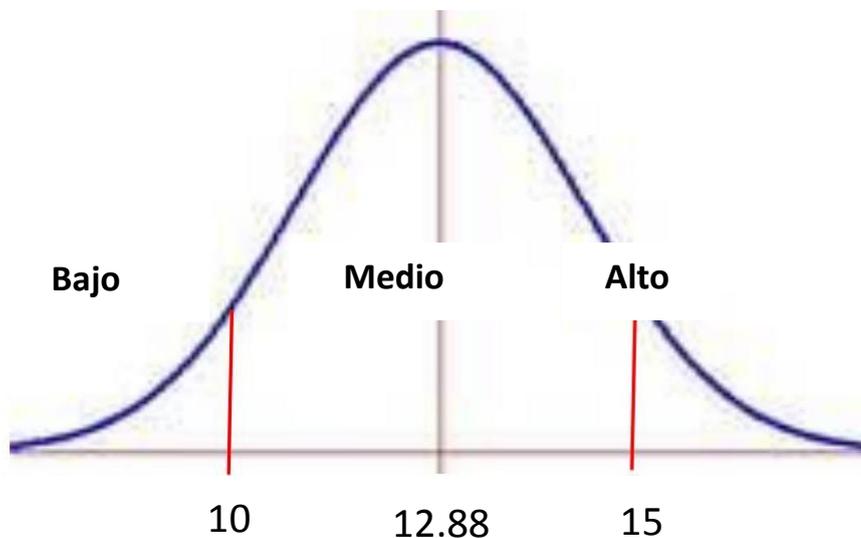
Se determinó el promedio(x): 12.88

Se determinó la desviación estándar (DS):

3.48Se estable los valores de A y B: 10,15

$$A=(x)-0.75*(DS)=12.88-0.75*3.48=10$$

$$B=(x)+0.75*(DS)= 12.88+0.75*3.48=15$$



Categoría variable Nivel de Conocimiento

I Alto	Entre 16 a 17
I Medio	Entre 11 a 15
I Bajo	Entre 0 a 10

Para la dimensión Conceptos básicos:

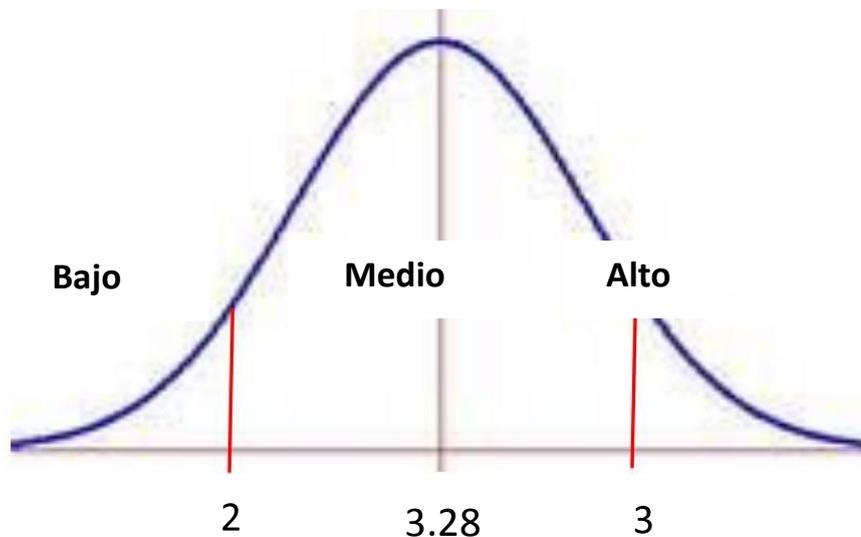
Se determinó el promedio(x): 3.28

Se determinó la desviación estándar (DS): 0.89

Se estable los valores de A y B: 2.6, 3.9

$$A=(x)-0.75*(DS)=3.28-0.75*0.89=2.6$$

$$B=(x)+0.75*(DS)= 3.28+0.75*0.89=3.9$$



Categoría para la dimensión Conceptos básicos

I Alto	Entre 4 a más
I Medio	Entre 2 a 3
I Bajo	Menor a 2

Para la dimensión Diagnóstico y tratamiento

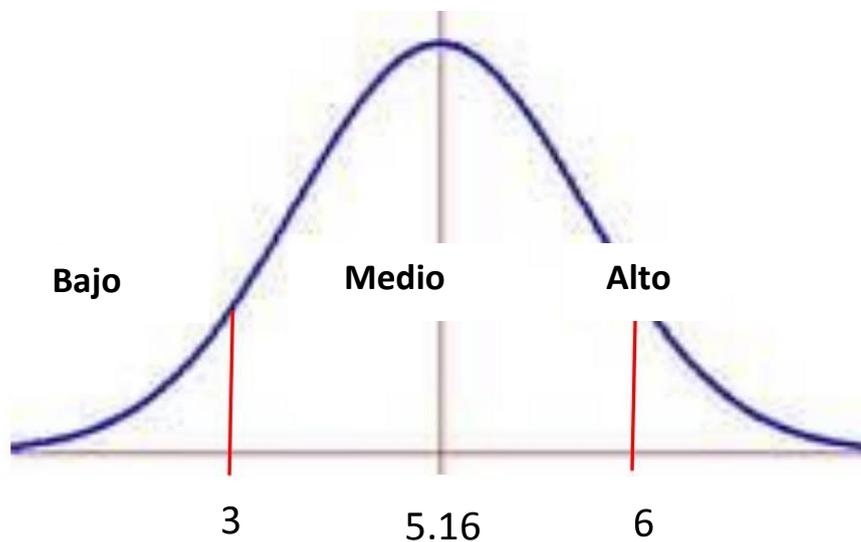
Se determinó el promedio(x): 5.16

Se determinó la desviación estándar (DS): 1.82

Se estable los valores de A y B: 3.8, 6.5

$$A=(x)-0.75*(DS)= 5.16-0.75*1.82=3.8$$

$$B=(x)+0.75*(DS)= 5.16+0.75*1.82=6.5$$



Categoría para la dimensión Diagnóstico y tratamiento

I Alto	Entre 7 a más
I Medio	Entre 4 a 6
I Bajo	Menor a 3

Para la dimensión Consecuencias de la anemia

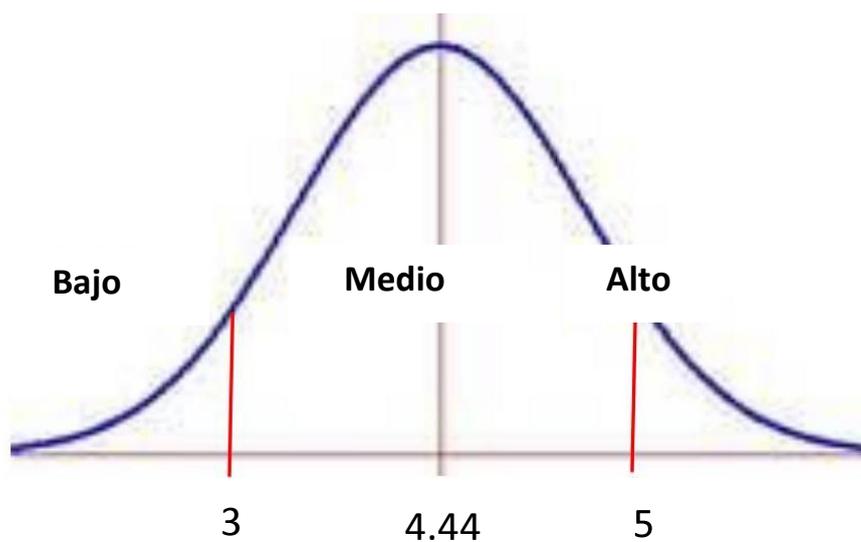
Se determinó el promedio(x): 4.44

Se determinó la desviación estándar (DS): 1.47

Se estable los valores de A y B: 3.3, 5.5

$$A=(x)-0.75*(DS)= 4.44-0.75*1.47=3.3$$

$$B=(x)+0.75*(DS)= 4.44+0.75*1.47=5.5$$



Categoría para la dimensión Consecuencias de la anemia

I Alto	Entre 6 a más
I Medio	Entre 4 a 5
I Bajo	Menor a 3

Anexo 4 Características sociodemográficas de la población

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edades por categorías	16 a 23 años	9	36,0%
	24 a 32 años	9	36,0%
	33 a 43 años	7	28,0%
	Total	25	100,0%
Número de hijos de las madres	1 a 3 hijos	19	76,0%
	4 a 6 hijos	4	16,0%
	7 a 11 hijos	2	8,0%
	Total	25	100,0%
Instrucción	Primaria Incompleta	1	4,0%
	Primaria Completa	4	16,0%
	Secundaria Incompleta	6	24,0%
	Secundaria Completa	9	36,0%
	Superior Incompleta	2	8,0%
	Superior Completa	3	12,0%
	Total	25	100,0%
Ocupación	Ama de Casa	21	84,0%
	Trabajadora independiente	0	0,0%
	Trabajadora Dependiente	4	16,0%
	Total	25	100,0%
Procedencia	Costa	0	0,0%
	Sierra	25	100,0%
	Selva	0	0,0%
	Extranjera	0	0,0%
	Total	25	100,0%

Anexo 5 Matriz de Datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA																				
No.	Conceptos básicos				D1	Diagnóstico y tratamiento						D2	Consecuencias de la anemia					D3	P	
						0	1						2	3	4	5	6			7
1					4					1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	17
2					1					0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
3					2					0	1	4	1	1	0	1	0	0	3	9
4					3					0	1	2	1	0	0	1	0	0	2	7
5					4					0	1	5	1	1	1	1	0	0	4	13
6					3					0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	9
7					4					1	1	7	1	1	1	1	0	1	5	16
8					4					1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	17
9					1					0	0	4	0	0	1	1	1	0	3	8
0					4					1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	15
1					4					1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	14
2					4					0	0	5	1	0	1	1	0	1	4	13
3					4					1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	11
4					4					0	0	4	1	1	1	1	1	1	6	14
5					3					0	1	4	1	0	1	1	1	0	4	11
6					3					1	1	7	1	1	1	0	1	0	4	14
7					3					1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	14
8					4					1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	17
9					3					0	1	5	0	1	1	1	1	1	5	13
0					3					1	1	7	1	1	1	1	1	0	5	15
1					3					1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	13

2					4					1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	15
3					3					1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	14
4					3					1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	13
5					4					1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	17

Anexo 06 Coeficiente de confiabilidad KR-20

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	16
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	13
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14
17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
24	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
	1.00	0.92	0.77	0.77	0.77	0.92	1.00	0.77	0.85	0.77	0.77	0.85	0.77	0.92	0.85	0.92	0.69									11.61

-P) 0.00 0.08 0.23 0.23 0.23 0.08 0.00 0.23 0.15 0.23 0.23 0.15 0.23 0.08 0.15 0.08 0.31
0.00 0.08 0.18 0.18 0.18 0.07 0.00 0.18 0.13 0.18 0.18 0.13 0.18 0.07 0.13 0.07 0.21 2.14

0.87

CARTA DE AUTORIZACION

De mi mayor consideración:

La que suscribe, la responsable del p.s. Bellavista lic.enf. GRACE CALATAYUD CANO ,Autorizo a la investigadora Duran Rubio Yanit Liliiana con DNI 46614833 quien botará el título profesional de Licenciada en Enfermería con el protocolo de investigación (tesis) con el tema de NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. BELLAVISTA ENERO A ABRIL DEL 2021 e ejecutar dicho proyecto de tesis en nuestra institución con las medidas de seguridad , con el objetivo de contribuir con un aporte científico que repercuta positivamente en la salud de la población



Grace Calatayud

PADRÓN NOMINAL DEL P.S. BELLAVISTA

Código del Centro Poblado	Nombre del EESS	Código del EESS	Apellido Paterno del Niño	Apellido Materno del Niño	Primer Nombre del Niño	Segundo Nombre del Niño	FECHA DE NACIMIENTO
0508020008	BELLAVISTA	03521	NEYRA	ZARATE	CONSUELO	MILAGROS	11/06/2015
0508020008	BELLAVISTA	03521	ARIAS	BALDEON	JOSHUA	EDWIN	24/06/2015
0508020008	BELLAVISTA	03521	GUTIERREZ	BUITRON	YOMAR	SAYIN	07/07/2015
0508020008	BELLAVISTA	03521	ZARATE	PEÑA	YASMIN	DAIANA	16/10/2015
0508020008	BELLAVISTA	03521	PEÑA	RAMOS	YELITZA	ALEXIA	27/11/2015
0508020008	BELLAVISTA	03521	RUPAYLLA	ARIAS	MILKA	MICAELA	06/01/2016
0508020008	BELLAVISTA	03521	CCOICCA	ZARATE	ASTRID	YUBI	18/01/2016
0508020008	BELLAVISTA	03521	PALACIOS	FERNANDEZ	MARIA	FLOR	30/03/2017
0508020008	BELLAVISTA	03521	PRADO	BALDEON	CHASCA	ASTRID	15/01/2018
0508020008	BELLAVISTA	03521	SANTI	RODRIGUES	FLOILAND	PAOLO	22/02/2018
0508020008	BELLAVISTA	03521	ACCO	BALDEON	LEYCI	MELODY	28/03/2018
0508020008	BELLAVISTA	03521	HUAYHUAPU MA	BALDEON	ASTRID	SOFIA	01 03 2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	TAYPE	ZARATE	SULETH	SOEMI	19/03/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	GUTIERREZ	MITMA	ANGELO		01/06/2017
0508020008	BELLAVISTA	03521	GUTIERREZ	MITMA	NAYELY	MEDALIT	04/04/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	VILLEGAS	ZARATE	MAYTE	LUZ	24/04/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	MITMA	GUTIERREZ	SAID	LENIN	25/05/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	PALACIOS	GUTIERREZ	LUCIANA	IVANA	02/10/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	DAVALOS	MITMA	EMELY	ZULY	05/10/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	CORONADO	ZARATE	SHAMARA	JADE SANMY	09/11/2019
0508020008	BELLAVISTA	03521	GUTIERREZ	FERNANDEZ	ROGELIA	LEONARDA	17/02/2020

0508020008	BELLAVISTA	03521	PALACIOS	FERNANDEZ	KHENAY	YUNNVER	13/03/2020
0508020008	BELLAVISTA	03521	LAZARO	QUINTANA	JUAN	GAEL	10/03/2020
0508020008	BELLAVISTA	03521	PALACIOS	RIVAS	BRYAN		27/11/2020
508020008	BELLAVISTA	03521	GIMENEZ	TAYPE	BRIYITH	JAMELY MAHIA	14/01/2021

FOTOS

