



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

DELIA OTILIA ROJAS ATOCCSA

**ASESOR:**

Mg. Aquilina Marcilla Felix

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción y comunicación en salud

LIMA – PERU

2018



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**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**

**JURADO CALIFICADOR**

**PRESIDENTE**

**SECRETARIO**

**VOCAL**



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : iii de 66

Yo Delia Otilia Rojas Atocsa, identificado con DNI N° 09981208, 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 “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” 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.

FIRMA

DNI: 09981208

FECHA: 24 de julio de 2018

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



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : iv de 66

Yo, Aquilina Marcilla Felix, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

“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”, de la estudiante Delia Otilia Rojas Atocsa constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28% 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 06 de agosto 2018

Firma

Lic. Aquilina Marcilla Felix

DNI: 09113050

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

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS  
TESIS**

**1. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: Delia Otilia Rojas Atoccca, identificado con DNI N°, egresado  
D.N.I. : 09981208.  
Domicilio : Calle diez N°160 3er piso Urb. Carabayllo-Comas  
Teléfono : Fijo :5356436..... Móvil :982079405  
E-mail : deliarojitas@gmail.com

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela : Escuela Profesional de Enfermería  
Carrera : Enfermería  
Título : Lic. en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....  
Mención : .....

**3. DATOS DE LA TESIS**

Autor (es) Apellidos y Nombres:  
Rojas Atoccca Delia Otilia  
Título de la tesis:

"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  
Año de publicación : .....

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN  
ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,  
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.  
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : .....  .....

Fecha 24/07/18

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Delia Otilia Rojas Atoccca, con DNI 09981208, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 24 de julio del 2018



---

Delia Otilia Rojas atoccca

---

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : vii de 90
---	--	--

Yo Delia Otilia Rojas Atocsa, identificado con DNI N° 09981208, 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 “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” 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.

---

FIRMA

DNI: 09981208

FECHA: 24 de julio de 2018

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

	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : viii de 90
---	--	---

Yo, Aquilina Marcilla Felix, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

“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”, de la estudiante Delia Otilia Rojas Atocsa constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28% 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 06 de agosto 2018

.....

Firma

Lic. Aquilina Marcilla Felix

DNI: 09113050

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

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
“César Acuña Peralta”**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS  
TESIS**

**1. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: Delia Otilia Rojas Atoccsa, identificado con DNI N°, egresado  
D.N.I. : 09981208.  
Domicilio : Calle diez N°160 3er piso Urb. Carabayllo-Comas  
Teléfono : Fijo :5356436..... Móvil :982079405  
E-mail : deliarojitas@gmail.com

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela : Escuela Profesional de Enfermería  
Carrera : Enfermería  
Título : Lic. en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....  
Mención : .....

**3. DATOS DE LA TESIS**

Autor (es) Apellidos y Nombres:  
Rojas Atoccsa Delia Otilia  
Título de la tesis:

“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

Año de publicación : .....

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,  
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.  
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : .....

Fecha 24/07/18

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo, Delia Otilia Rojas Atoccca, con DNI 09981208, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 24 de julio del 2018

---

Delia Otilia Rojas atoccca

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Titulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “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” la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de “LICENCIADA EN ENFERMERIA”

Lima, 24 de julio del 2018

## **DEDICATORIA**

A mi hermana Rosita, por ser la motivación de cada día, quien jamás dejó de apoyarme en todo momento de mi desarrollo académico, y a mis hijos que son la razón de ser mejor cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Nuestro Creador por guiar mi camino para alcanzar mis objetivos, a mi hermana por su apoyo incondicional y un agradecimiento especial a la Mg. Aquilina Marcilla Félix por guiarme en la parte metodológica del desarrollo de esta investigación.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 Realidad problemática .....	13
1.2 Trabajos previos.....	16
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4 Formulación del problema .....	29
1.5 Justificación del estudio.....	29
1.6 Objetivos .....	30
II. METODOLOGÍA .....	31
2.1 Diseño de la investigación .....	31
2.2 Variables, operacionalizacion. ....	32
2.3 Población y muestra.....	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.. ....	35
2.4.3 Validez y confiabilidad.....	36
2.5 Métodos de análisis de datos.....	37
2.6 Aspectos éticos .....	37
III. RESULTADOS .....	38
IV. DISCUSIÓN .....	43
V. CONCLUSION.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS .....	54
✓ INSTRUMENTO	
✓ MATRIZ DE CONSISTENCIA	

## **Resumen**

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza, año 2018, el enfoque es cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres, como instrumento se aplicó el cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, 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. Probablemente estos resultados respondan a la falta de consejería nutricional al respecto o las madres no muestran interés por aprender cómo prevenir la anemia ferropénica en sus hijos.

**Key words:** Niños, madres, conocimiento, anemia.

## **Abstract**

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers about the prevention of iron deficiency anemia in their children under 2 years of age who attend at the Villa Esperanza Health Center, 2018, the approach is quantitative, descriptive type of cross section, the sample consisted of 100 mothers, as an instrument was applied the questionnaire on the level of knowledge about iron deficiency anemia, it was found that the level of knowledge about the prevention of iron deficiency anemia is medium in a 49% (n = 49) since it is the one with the highest percentage, followed by the high knowledge level by 28% (n = 28), finally 23% (n = 23) has low knowledge. Likewise, it was concluded that of the total of the surveyed mothers most of them have an average knowledge level of prevention of iron-deficiency anemia. Probably these results respond to the lack of nutritional counseling in this regard or mothers show no interest in learning how to prevent iron deficiency anemia in their children.

**Key words:** Children, mothers, knowledge, anemia

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1.- Realidad problemática**

La deficiencia de hierro asociada a la anemia ferropénica perjudica a más de 3 500 millones de personas. Pese a los diferentes criterios que no ayudan a tener precisión, la real magnitud del problema a nivel mundial, se ha tomado conciencia de que, en países del tercer mundo es decir en vías de desarrollo, por cada dos niños uno de ellos, menores de cinco años y por cada dos mujeres embarazadas una de ellas presentan anemia por deficiencia de hierro<sup>1</sup>.

Así mismo, estudios han demostrado que los grupos que más han sido perjudicadas por causa de la anemia ferropénica en los países industrializados son aquellas mujeres que están embarazadas en un (18%) a esta cifra le siguen los preescolares en un (17%), por otro lado en los países en desarrollo también las que se ven más afectadas por este tipo de anemia siguen siendo las mujeres embarazadas con un (56%), los escolares con un (53%) y los preescolares con un (42%)<sup>1</sup>.

La anemia originada nutricionalmente, dada en grandes cantidades, en la mayoría de casos es por causa del consumo de dietas que son escasas de en nutrientes hematopoyéticos, las cuales permiten sintetizar la hemoglobina; a pesar de ello, esta realidad se puede complicar aún más, debido a la presencia de enfermedades, tales como la malaria, las infestaciones parasitarias, enfermedades infecciosas más frecuentes dadas por las vías respiratorias y del tubo digestivo, todo esto sumada a mas deficiencias alimenticias. Asimismo dentro de los factores de riesgo principales se tiene a la edad y la desigualdad social, la cual hace referencia a que poseen un nivel socioeconómico bajo y en la mayoría de casos viven en hacinamiento)<sup>2</sup>.

Por otro lado, en Latinoamérica y el Caribe hay alrededor de unos 22,5 millones de niños con anemia, y posee el mayor grado de desnutrición crónica, estas cifras afectan más a los niños de entre 6 y 24 meses, estas cifras son tomadas por el Banco Mundial (BM). El organismo multilateral mostró en Panamá un informe en el cual se pone en alerta, el tema de la importancia que existe en la promoción de una alimentación

nutritiva en las madres y en los niños menores de dos años para así disminuir las “permanentemente elevadas cifras de malnutrición latentes” en esta región del mundo.<sup>(3)</sup>

Según el INEI<sup>4</sup> en el primer semestre 2017, La anemia se da a nivel nacional afectando a 4 de cada 10 niñas y niños, lo cuales son menores de 36 meses de edad (44,4%), en el área rural se da con mayor frecuencia (52,6%) que en la zona urbana (41,4%). Según la región natural, la incidencia de la anemia es frecuentemente superior en las regiones de la Selva (52,8%) y la Sierra (49,4%), ambas regiones se comparan con la Costa, donde prevalece la anemia, por ende, esta carencia viene afectando al 39,4% de niñas y niños menores de 36 meses de edad. No obstante, entre los años 2015 y 2016, estas cifras en promedio de incidencia de la anemia en la Sierra bajaron de 51,8% a 49,4%; pero atípicamente se incrementó en otra región, es decir, en la Costa subió de 36,7% a 39,4%. Las regiones más afectadas por la anemia son Puno, Loreto, Pasco, Huancavelica y Ucayali. Al respecto Sánchez, jefe de INEI, expresó que. “La anemia requiere bastante estudio, pues afecta a todos los estratos sociales, a los más pobres en mayor proporción, pero también a los más ricos, entonces tiene que ver mucho con la dieta alimenticia”

Martorell et al<sup>5</sup>, expresan que la nutrición dada de forma inadecuada a través de la infancia y niñez temprana es primordial para el progreso de todo ser humano sobretodo es crucial para todo niño. Es muy importante que durante este periodo dado entre el nacimiento y los 24 meses de edad es una “etapa crítica” para el impulso del crecimiento, del bienestar de la salud y para que tengan un desarrollo óptimo. No obstante, en otros estudios longitudinales han demostrado que con frecuencia ésta es la edad generalmente en la que suceden las fallas tanto en el desarrollo y el crecimiento, por falta de deficiencias de ciertos micronutrientes si le agregamos las enfermedades infecciosas de la niñez como la diarrea y la IRA todo esto empero la situación. Todo lo mencionado traerá severas consecuencias inmediatas por la desnutrición durante estos años de formación los cuales incluyen una morbimortalidad pronunciada y un retraso en el desarrollo tanto mental como motor. Las cuales, a largo plazo, tendrán grandes repercusiones como las deficiencias que están ligadas a impedimentos llegando a repercutir en el rendimiento intelectual de la persona, afectando también las habilidades

en el trabajo, también dañara la salud reproductiva y la salud en sentido general durante la adolescencia y la edad adulta. debido a todo lo explicado, es necesario afirmar que las personas que están a cargo del cuidado y salud de los niños reciban una buena orientación y capacitación apropiada en cuanto a una buena alimentación en los lactantes y niños pequeños.

Al respecto, el Ministerio de salud ha implementado políticas de salud como el modelo de atención integral (MAIS)<sup>6</sup>, que se enfocan la persona familia y comunidad orientado a la prevención y promoción de la salud los cuales están divididos por paquetes integrales de acuerdo a la etapa de vida, especialmente en niños de 6 a 24 meses, la cual tienen mayor incidencia de contraer la anemia por la iniciación de la alimentación complementaria, donde a la madre se le educa no solo a adquirir conocimientos de las preparaciones de las comidas de su bebé, sino también para que adquiriera los conocimientos sobre los nutrientes necesarios a esta edad.

En ese contexto, Cornejo<sup>7</sup>, realizó un estudio para determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. La muestra fue de 84 madres. Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce cómo prevenir la anemia ferropénica en sus niños y el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas respecto a la alimentación, siendo estos resultados un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 2 años. En ese mismo contexto. Otro estudio realizado por Márquez<sup>8</sup>, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses en una muestra de 112 madres, encontró que el (68.75%) de madres de familia, poseen un conocimiento a nivel medio sobre las medidas de prevención contr la anemia, el (66.07%) de las madres poseen un conocimiento a nivel medio sobre el diagnóstico y a tratamiento de la anemia, y el (84.82%) (tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo) de madres, tienen conocimiento de nivel medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia.

Por esta razón, la investigación se realiza en el Centro de Salud “Villa Esperanza”, según datos registrados desde enero a agosto del 2016, los niños de 06 a 36 meses de edad que fueron atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) tienen diagnóstico de Anemia y son sus madres quienes están a su cuidado, en consecuencia se planteó realizar la investigación sobre el nivel de conocimiento de prevención de anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 2 años que asisten en el centro de salud Villa Esperanza.

## **1.2.- Trabajos previos**

Pazos Galeas S. (2016), en Ecuador, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable por parte de los cuidadores en el centro de Salud de Pascuales. El método de estudio fue observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal. la muestra fue de 102 niños/as de 7 meses a 9 años de edad. Los resultados fueron que La incidencia de anemia en los niños/as fue de 26% siendo más afectado el grupo etareo de 5 a 9 años y en el sexo masculino. Asimismo, en cuanto al resulta que habla sobre la alimentación saludable de los cuidadores informo que solo el 5,9 % del total de los cuidadores tienen conocimiento de los niños/as presentó anemia a nivel leve y un 13,3% presentó una anemia moderada, por esta razón llegaron concluyeron de que existe una relación de forma significativa entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y el conocimiento de alimentación saludable por parte de los cuidadores del consultorio.<sup>8</sup>

González T<sup>9</sup>. (2016), en Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina. El método de estudio fue descriptivo de campo, la muestra fue compuesta por 113 madres con niños de 6 meses a 5 años, el instrumento fue un cuestionario, se tuvo como resultados que el 65% declararon tener un conocimiento en lo que respecta a la anemia, por otro lado, también el 69% señaló que la anemia es producto de una mala alimentación, ya que el 78% le dan cereales todos los

días, llegaron a la conclusión de que la causa principal para que un niño adquiriera anemia es la mala alimentación.

Aguirre N, Bustos M, Miño S<sup>7</sup>, (2014) en Argentina, realizaron una investigación que tuvo como objetivo, 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. El método de estudio es observacional, transversal y descriptivo. La población fue de 120 madres de niños entre 4 a 5 años de edad. El instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 43 % respondió que la anemia se debía a la falta de hierro, el 4% restante indicó que se debe a la disminución de los glóbulos rojos en sangre, el 37% respondió que lo reconocía porque el niño se mostraba cansado, el 34% lo relacionaba con un estado de palidez. Llegaron a la conclusión de que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación.

Cornejo C<sup>11</sup>. (2016), en Lima realizó una investigación la cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. El método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. el instrumento fue un cuestionario. los resultados son proporcionalmente al conocimiento de las madres el 54% desconoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas realizan prácticas inadecuadas y solo el 42% ejecuta prácticas adecuadas. Debido a esta razón se concluyó que la mayoría de las madres que asisten al Centro de salud desconoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo cual como referente es un indicador negativo en lo que respecta a la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad.

Cano D<sup>12</sup>. (2016), en Arequipa realizó un estudio acerca de " nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 5 años con anemia. el método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento el formulario de preguntas, la muestra fue de 56 madres de hijos menores de 5 años con anemia ferropénica, los resultados demostraron que un 64.3 % de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica, seguido por un 32.1 % con un nivel

de conocimiento bueno y finalmente con un 3.6 % un nivel de conocimiento deficiente, se concluyó que más de la mitad de las madres presentan un conocimiento regular.

Pérez <sup>10</sup>V. (2015), en Bagua, realizó un estudio con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco. el método fue cuantitativo, descriptivo, observacional, la muestra fue de 108 madres. el instrumento fue un cuestionario, tuvo como resultados que el 74% de las madres tenían un conocimiento a nivel bajo; el 20.4% de nivel medio y el 5.6% de nivel alto. en referencia al diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. Llego a la conclusión, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la anemia.

Huancallo M<sup>13</sup>. (2014) En Lima, realizo el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau” La metodología fue de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 100 madres, los resultados demostraron que las madres tenían conocimiento de bueno a excelente en un 60,9%, es decir, más de la mitad. Sin embargo, casi un 40% tiene un conocimiento regular y deficiente. La conclusión fue que una buena cantidad de madres tenían un nivel de conocimiento bueno sobre prevención de anemia.

Manrique J<sup>14</sup>.(2013) en Lima realizo el trabajo de investigación que tuvo como objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses que acuden al programa “Sala de Educación Temprana, el método fue cuasi-experimental, la muestra estuvo constituida por 112 madres, el instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron que el 100% de los cuidadores, previo a su participación en el programa educativo, el 57% de las madres encuestadas conocían sobre la prevención de la anemia ferropénica. Posteriormente, es decir luego de participar del programa educativo el 100% de cuidadores, aumentaron los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica. por esta razón el autor llegó a la conclusión

de que la intervención de la sesión educativa fue efectiva y por ende aumento el conocimiento en los cuidadores sobre anemia ferropénica.

### **1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA**

El conocimiento a través de la historia es un problema estudiado tanto por filósofos como psicólogos debido a que es la piedra angular en la que se apoya la ciencia y la tecnología de acuerdo a la sociedad. se debe remarcar que el conocimiento no es algo innato, es decir propio del ser humano, sino es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de la persona.<sup>15</sup>

Salazar Bondy define al conocimiento como todo acto y contenido, señala que el conocimiento es un acto de la aprehensión de una cosa, o de una propiedad, un hecho u objeto; en este contexto se entiende como aprehensión al proceso mental y no físico. Por lo tanto, al conocimiento se le comprende asumiendo que es aquello que se obtiene debido a los actos de conocer, a su vez es producido como la operación mental de conocer, este conocimiento se puede obtener, acumular, transmitir y difundir de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.<sup>16</sup>

Según Mario Bunge <sup>17</sup> sostiene que el conocimiento es la suma de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser exactos e inexactos, por lo tanto, clasifica al conocimiento como conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El primero hace referencia a lo racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el segundo se refiere a lo aprendido a nivel cognitivo que se limita a la observación y a la información que es recepcionada de otras personas, como por ejemplo rumores.

Por consiguiente, uno de los factores relevantes en este estudio de investigación es el conocimiento de las madres sobre una alimentación balanceada y rica en hierro para Prevenir la anemia ferropénica en sus hijos menores de 02 años

Desde el punto de vista de la OPS, nos dice que la palabra prevención, proviene del verbo prevenir, y se le conoce como la preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa. por lo mismo se entiende que al usar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Por consiguiente, aplicada al estudio la prevención es muy importante ya que permite corregir ciertos conocimientos que no son adecuados al momento de dar la atención, con la finalidad de evitar la aparición de complicaciones.<sup>18</sup>. Por ende, se puede decir que el triunfo de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las personas.

La Organización Mundial de la Salud señala que la anemia es el estado en el cual el contenido de la hemoglobina en la sangre se ubica debajo de los niveles normales, ya sea según: edad, sexo y estado fisiológico, esto es producido por la escasa de uno o más nutrientes esenciales, entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas<sup>19</sup>.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para el Niño y Adolescente, un 90% de la mayoría de casos de anemia a nivel mundial son producidos por la deficiencia de hierro en sangre. Asimismo, En América del Sur y en América Central, la prevalencia de la anemia generado por el déficit de hierro es un grave problema de salud pública, que afecta aproximadamente al 50% de las madres gestantes y de los niños<sup>20</sup>

La anemia durante el embarazo tiene múltiples efectos en la salud del bebé incrementa las probabilidades de riesgo de retraso durante el lapso del crecimiento, produce ceguera, además de otras enfermedades graves, se evidencia también la disminución en el rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales. Asimismo, en las gestantes se incrementa el riesgo de un aborto involuntario, bajo peso al nacer y trayendo consecuencias severas que comprometan la vida del bebe, por ende, corren el riesgo del aumento de la mortalidad infantil, al igual que las complicaciones en el parto causado por hemorragias incrementan del riesgo de depresión y mortalidad materna<sup>21</sup>. La anemia ferropénica contribuye a un promedio de 115,000 muertes maternas por año en el mundo<sup>22</sup>. Tanto los bebés como los niños más pequeños con anemia siempre son más vulnerables a presentar una deficiencia respecto a la atención, problemas de coordinación motora, y presentan dificultades en el lenguaje<sup>23</sup>. Para los niños en edad

escolar, se evidencia en la escasa participación escolar<sup>24</sup>. Hay una marcada evidencia que muestra que el tratamiento con hierro para niños en edad escolar puede revertir resultados a nivel cognitivo y logrando un éxito en el ámbito educativo<sup>25</sup>

En la primera infancia, se empeora como consecuencia de una incorrecta alimentación, que se da mayormente durante el destete, es decir se da cuando se deja de dar la leche materna y se reemplaza por alimentos que no son ricos en hierro. Por ejemplo, se empieza a dar en muchos casos la leche de vaca, ya que a pesar de presentar hierro no sobrepasa a la leche materna, debido a que su biodisponibilidad es baja<sup>26</sup>. La cantidad de hierro en la leche materna es de 0,1 a 1,6 mg/L, Por esa razón se debe considerar su nivel alto de biodisponibilidad que genera mayor absorción de hierro en el organismo del niño, como consecuencia se incrementa la probabilidad de absorber en 50 a 70%. Ese proceso es mejorado por la lactosa que previene los mecanismos de absorción del calcio y hierro, esto ratifica una vez más que la leche materna es la principal y más importante fuente de protección en la prevención contra la anemia en lactantes<sup>27</sup>. La deficiencia de micronutrientes presentada en un lactante normalmente producirá la reducción en la concentración de algunos de estos nutrientes en la leche materna, que pueden perjudicar al niño.<sup>28</sup>

Las condiciones de nacimiento, como la prematuridad y el bajo peso al nacer tienen una estrecha relación con la anemia, así como las pocas reservas de hierro al nacer y el agotamiento precoz de las mismas propicia el desarrollo de la anemia<sup>29</sup>

Los signos y síntomas siempre dependerán de la rapidez y el grado con el que se desenvuelvan. Ya que un 45% de los niños diagnosticados con anemia ferropénica severa generalmente no presentan síntomas lo cual es perjudicial ya que hace mucho más difícil identificar este problema de salud pública. La palidez es el signo que más se observa con frecuencia. Por otro lado, si el grado de anemia se incrementa puede aparecer en el niño fatiga, intolerancia al realizar ejercicios, taquicardia, dilatación cardíaca y soplo sistólico. en general los lactantes y preescolares se pueden mostrar irritables y anoréxicos. La anemia ferropénica durante la lactancia y la infancia temprana puede estar asociada a retrasos en el desarrollo y alteraciones de la conducta incluso puede ser

irreversible. Muchos estudios han demostrado menor puntuación en los tests de desarrollo mental y motor en los lactantes con déficit de hierro o anemia ferropénica<sup>30</sup>

La anemia ferropénica durante la lactancia y la infancia temprana se puede relacionar directamente con retrasos en el desarrollo motriz y alteraciones en cuanto a conductas muchas veces irreversibles. Varios estudios demuestran tener menor puntuación en los test que son direccionados al desarrollo mental y motor en los lactantes que presentan déficit de hierro o anemia ferropénica, no obstante, no manifiestan una relación de forma causal con el déficit de hierro, ya que no estiman la influencia de otros factores, tales como la mayor reiteración de situaciones socioeconómicas desfavorables que son asociadas al déficit de hierro y, además, revelan resultados diferentes en relación a la mejora de los resultados luego de recibir el tratamiento con hierro. Por esta razón es necesario que se lleve a cabo la ejecución de investigaciones experimentales en los cuales se permitirá apreciar si la anemia moderada afecta al desarrollo y también en qué grado compromete la salud.<sup>31</sup>

El examen físico siempre se debe realizar, la enfermera tiene la oportunidad de identificar signos que indiquen que el niño tiene anemia, tales como: palidez, glositis, soplo sistólico, retraso del crecimiento o cambios en el lecho ungueal. Asimismo, los niños que tienen anemia aguda presentan síntomas como ictericia, taquicardia, taquipnea, esplenomegalia, hematuria o signos de insuficiencia cardíaca.

En cuanto al diagnóstico la deficiencia de hierro no es muy común y no aparece en los niños hasta después de los 6 meses de vida o en otros casos luego de que duplican su peso, esto se da en el caso de los recién nacidos a pretérmino. sin embargo, en el recién nacido, que anemia un bebe tenga anemia debe hacer pensar en una pérdida de sangre o en una hemólisis. sin embargo, es normal que los lactantes presentan a las 6-8 semanas de vida una anemia fisiológica, es por esa razón que en el rango de edad se consideran valores normales las cifras de Hb de 9-10 g/dl. La prematuridad predispone al desarrollo precoz del déficit de hierro<sup>31</sup>

El hierro es uno de los nutrientes que debe estar presente en los niños por esta razón tiene mayor solicitud en el organismo porque participa en múltiples procesos celulares y bioquímicos. El hierro ferroso ( $Fe^{2+}$ ) se concentra a la protoporfirina IX

(proteína) para de esta manera pasar a formar el complejo de hierro porfirínico “Hemo” (Hem) el cual es sumamente necesario para la síntesis de la hemoglobina en la eritropoyesis (generación de los glóbulos rojos de la sangre).<sup>32</sup>

El hierro se encuentra en dos formas en los alimentos, como hierro hemínico y no-hemínico. Con respecto al hierro hemínico tiene mejor biodisponibilidad, debido a esto es absorbido con mayor facilidad en el tracto intestinal (hasta 10 veces más que el hierro no-hemínico) y es fácil encontrar ya que se halla en las carnes rojas, vísceras, pescados y aves. Así, por ejemplo, las carnes rojas tienen entre 30% a 70% de hierro hemínico, pero solo se absorbe aproximadamente entre el 15% y 35%. al igual que las proteínas que se hallan en las carnes rojas, estas pueden aumentar la absorción de hierro en personas con suplementación ferrosa. Asimismo, el hierro hemínico ayuda a su vez a la absorción del hierro no-hemínico. Por su parte, el hierro no-hemínico se absorbe en menor cantidad (10%) y se encuentra en los vegetales como espinacas, menestras, lácteos y huevos <sup>31</sup>.

La absorción del hierro dependerá siempre de la presencia de otros nutrientes o sustancias en la dieta. por ejemplo, tales como las vitaminas C y A, permiten favorecer su absorción, y por otro lado que los fitatos (presente en las cáscaras de semillas, frutas secas, cereales y fibra), los polifenoles (antioxidantes provenientes de las uvas, cacao, granadas, té, nueces y maní), los oxalatos (constituyente de las leguminosas) y calcio reducen la absorción de hierro. Asimismo, se sabe que la vitamina C (presente en 27 las frutas cítricas como las fresas, naranjas, kiwi, guayaba, papaya, melón y en vegetales como el brócoli y el pimiento) es muy beneficiosa a la hora de la absorción y metabolismo, pese a la presencia de inhibidores como los fitatos y oxalatos. Esto en general es atribuido a que la vitamina C permite que el medio ácido en el estómago, por ende, genera que halla la solubilidad del hierro e incluso actuara como un efecto antioxidante y como tal, donara electrones intracelularmente las cuales producirán una mejora en la actividad de la ferri-reductasa, enzima que ayuda en la absorción del hierro<sup>31</sup>.

Por otro lado, existen compuestos alimenticios que disminuyen la absorción del hierro. Como se mencionó son los fitatos, polifenoles, oxalatos y calcio reducen la

absorción del hierro no hemínico entre 51% a 82% ya que forman compuestos que no son solubles con el hierro y por esa razón hace que se dificulte su absorción. Los polifenoles y taninos presentes en las bebidas de consumo frecuente, como el té y el café, podrían inhibir la absorción de hierro. por ejemplo, en el caso del té, la absorción de hierro se va a ver afectada en un 90%. Sin embargo, se debe dejar en claro que esto no significa que deben de dejar de comer este tipo de alimentos en la dieta de las personas, sino que lo ideal es consumir este tipo de alimentos intercalándolos entre las comidas para que no sean un obstáculo a la hora de que se realice la absorción del hierro<sup>31</sup>.

La estrategia sanitaria de CRED es un programa donde la enfermera se encarga de brindar intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a los niños menores de 10 años, las cuales son fundamentales porque permitira a ayudar en la prevención y detección temprana de enfermedades en este caso el de la anemia, de esta forma se podrá lograr asegurar el desarrollo del niño de forma completa y adecuada. Las actividades que ponen énfasis en la prevención de la anemia son el tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses) y el suministro de los multimicronutrientes que contienen sulfato ferroso. En los niños prematuros y de bajo peso, la suplementación se realizaría previa evaluación y prescripción médica. En cada control de desarrollo del niño se le da a la madre el sulfato ferroso (jarabe) para que sea ella, es decir la cuidadora misma quien administre al niño la suplementación. Actualmente, y en niños mayores de 6 meses se recomienda la ingesta de los multimicronutrientes mayormente conocidas como las chispitas.<sup>31</sup>.

La norma técnica de CRED, señala que todos los controles que se realizan a los niños debe ir de la mano con una consejería nutricional según la edad del niño(a); luego de entregar los micronutrientes se debe realizar una consejería nutricional en cada entrega, con el fin de saber si se está consumiendo los micronutrientes sin ninguna dificultad, con que comidas lo mezcla y si presenta algún acontecimiento adverso. Todo ello se realiza hasta que concluya las 12 cajas de micronutrientes. La enfermera de la estrategia de CRED debe ser empática y emplear una comunicación efectiva para brindar una buena atención creando vínculos de confianza con la madre y/o cuidador.<sup>32,33</sup>

La enfermera experta en el cuidado del niño brinda la consejería nutricional y explica a las madres que las cocinan alimentos líquidos, como (jugos, caldos, agüitas)

no poseen suficientes nutrientes, ya que su mayor contenido es agua. Por otro lado, las comidas preparadas de textura más espesa como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer el requerimiento nutricional del niño. Las comidas deben ser preparadas de manera que deben realizarse a base y combinaciones de alimentos principales como: cereales, alimentos de origen animal, verduras, lácteos y derivados y frutas.<sup>33</sup>

Así mismo la enfermera teniendo en cuenta el cuidado humanizado orienta a la madre sobre la alimentación perceptiva el cual consiste en alimentar al niño con amor, paciencia y buen humor.

Tomando en cuenta que el niño a los 6 meses también empieza a consumir los micronutrientes que contiene vitamina A, zinc, vitamina C, Hierro y ácido fólico que va combinado con sus alimentos para prevenir la anemia ya que se ha observado que cuando los niños principian en comer suelen bajar su hemoglobina debido a una alimentación pobre en hierro, los micronutrientes es una medida que se utiliza para ayudar a prevenir la anemia en niños debido a que contiene hierro, a la iniciación del micronutrientes se realiza una consejería nutricional a la madre para explicarle la importancia de que lo consuma el niño y de cómo se debe de consumir, como es la preparación para que su menor hijo lo coma sin dificultad.<sup>34</sup>

Los micronutrientes con frecuencia ocasionan que las heces de los niños sean más oscuras y también ocasiona estreñimiento, debido a que el micronutriente contiene hierro y ácido fólico por ello se le indica a la madre que le debe de dar frutas como la granadilla, manzana, papaya plátano y de beber jugos de fruta; para ayudar con la digestión, y las molestias estomacales, cabe resaltar que es necesario e importante que siga consumiendo los micronutrientes para prevenir la anemia.<sup>32</sup>

La Cantidad de hierro de origen animal que debe consumir el niño desde los 6 meses en adelante es de 2 cucharadas; así mismo deberá incluir en la dieta el consumo de los micronutrientes un sobre diario, (12 cajas); por lo tanto entre los 6 y 8 meses consumirá de 3 a 5 cucharadas de alimento de consistencia de una papilla espesa, más un sobre de micronutrientes; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a 5 - 7 cucharadas de alimento

picado, más el sobre de micronutriente, y finalmente los niños mayores de 1 año deberá consumir alimentos de 7 a 10 cucharadas.<sup>33</sup>

El conocimiento que debe tener la madre es que el niño(a) empieza a consumir alimentos a partir de los 6, con una frecuencia de 2 a 3 comidas al día más lactancia materna, de 9 a 11 meses 4 comidas diarias más leche materna, a partir del año, 5 comidas diarias, continuando con la lactancia materna hasta cumplir los dos años de edad, junto con la consejería dada a la madre se priorizan ciertos alimentos que debe consumir con mayor frecuencia el niño(a) con el fin de prevenir enfermedades frecuentes como la anemia, parásitos, diarreas y buscando el beneficio del niño para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.<sup>33</sup>

La enfermera juega un rol muy importante con respecto a la atención de forma integral del niño, ya que tiene como función brindar un cuidado de forma holística, es decir tiene múltiples funciones y actividades que se centran en la salud de las familias:

Educadora de salud: ya que educa enseñándoles a las familias de dos formas de manera formal y la otra de manera informal, es aquí que el aspecto de la salud y enfermedad, asimismo la enfermera actúa como principal comunicadora con respecto a la información de salud, a la vez tiene que motivar y facilitar la adopción de actividades y fomentar el cumplimiento de estilos de vida saludables que promueven el bienestar, también brinda cuidados dados en el domicilio.

Defensora de la familia: ya que trabaja para ayudar a las familias y ofrece orientación en temas como el de la seguridad y el acceso que tiene a los servicios de salud, también realiza actividades de prevención y detección precoz de enfermedad: efectuando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, realiza actividades de promoción de la salud: donde se ayuda a la familia a responsabilizarse de su propia salud mediante su autocuidado.

Asesora: Debido a que desarrolla una función terapéutica lo que ayudara a resolver problemas e identificar recursos, es investigadora: ya que Identifica problemas que surgen durante el ejercicio de la profesión, a la vez busca dar respuesta y soluciones a través de la investigación cuantitativa disciplinar o de manera interdisciplinaria, en la

iniciación de actividades del Componente etapa de vida el niño se desarrolla con estrategias en forma conjunta con el equipo de salud La enfermera en el consultorio de CRED realiza las siguientes actividades:

Realiza una entrevista a la madre para así obtener más datos sobre el estado del niño, lo pesa, talla y en el caso de los niños menores de un año, se le puede tomar la medida del perímetro cefálico con el fin de calcular la valoración nutricional, asimismo realiza el examen físico céfalo-caudal y mientras realiza todas estas intervenciones a la vez va educando a la madre, luego continua con la aplicación del “Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor” y seguirá promoviendo de forma continua y repetitiva la importancia de estimular al niño, solicita a todo niño mayor de 6 meses exámenes de hemoglobina y hematocrito para descartar la anemia, donde si es menor de 3 años se le realiza en el momento y el resultado es inmediato pero si es mayor de 3 años se realiza a través del laboratorio el cual la madre tiene que recoger el resultado después de 3 días, si los resultados están por debajo 11g/dl, la enfermera deriva la historia a medicina donde el pediatra iniciara el tratamiento con sulfato ferroso.

Educa sobre cómo debe ser una buena dieta alimenticia, según los grupos de edad y se le explica todo sobre cuáles son los alimentos ricos en hierro como se preparan y con qué alimentos se pueden mezclar para que la absorción sea más fácil, realiza visitas domiciliarias para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo y prevenir cualquier enfermedad, todos los resultados obtenidos de estas evaluaciones, así como también otros datos son registrados en formatos: La Historia Clínica del niño, un Cuaderno de Registro diario, y el HIS.

Así mismo la enfermera encomienda siempre el lavado de manos antes y después de agarrar cualquier cosa y mantener una buena higiene en los alimentos es necesaria para evitar enfermedades como la diarrea, ya que en esa edad es algo normal en que se metan todo a la boca dado que tan pronto como el niño comienza a tomar alimentos aparte de la leche materna la probabilidad de adquirir gérmenes aumenta, por ello la alimentación debe cumplir los siguientes criterios:

La Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, sostiene que la enfermería transcultural lo ve como un estudio que

compara y analiza las diferentes culturas y subculturas a nivel mundial en relación a los valores sobre los cuidados; la expresión, las creencias de la salud, la enfermedad y el modelo de conducta. La cultura para las personas forma parte indispensable desde el modo de vida sistematizado y los valores que van a influir en la toma de sus decisiones y acciones que realizan.<sup>35</sup>

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera capacitada, que tiene presentes habilidades al momento de aplicar conceptos generales. Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, esta teoría tiene raíces en cuanto a lo que respecta la afirmación sobre de que las personas de diferentes culturas pueden difundir información y tiene la capacidad de guiar a los profesionales y de esta manera pueden obtener cualquier el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. es decir, trabaja de forma multidisciplinaria ya que la cultura simboliza los modelos de su vida sistematizados y los valores que poseen las personas casi siempre son de gran influencia en sus decisiones y acciones.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo que las características y las experiencias individuales, toma en cuenta a los conocimientos y afectos de forma específica de la conducta, generan que el individuo pueda participar o no en comportamientos beneficiosos para la salud. Basándonos en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender quien manifiesta para que exista una buena promoción de salud es importante el nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia, para que así puedan mejorar las prácticas de salud, el rol que desempeña la enfermera es importante porque es la que tiene el contacto directo en este caso con la población de estudio, como líder, educa, orienta, fomenta conductas y conocimientos favorables para la prevención de la anemia ferropénica de forma constante, a través de sesiones educativas y demostrativas sobre preparados de alimento nutritivos motivándolas a que apliquen lo aprendido continuamente en la alimentación diaria de sus hijos.<sup>36</sup>

Por ende, la teoría está dirigida para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca de cómo es el mundo del paciente para que ellos hagan uso de sus

puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada, en este caso los conocimientos son de suma importancia ya que si las madres tienen un nivel de conocimiento alto ayudarían en la prevención de anemia en niños menores de 2 años.

#### **1.4. Formulación del problema**

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención anemia ferropénica que tienen las madres en sus menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo - 2018?

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es relevante porque busca describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica que tienen las madres del centro de Salud Villa Esperanza, esto permitirá al Centro de Salud y a los directivos implementar estrategias que puedan mejorar el nivel cognitivo de las madres para disminuir el problema de anemia en los grupos más vulnerables.

Por ello cabe mencionar que la enfermera tiene como perfil profesional un compromiso con las personas, familias y comunidades, brindando cuidados propios de sus necesidades, como educadora de la salud tiene la necesidad de evaluar el conocimiento y prácticas que realizan las madres en cuanto a la alimentación brindada a sus hijos con fuentes de hierro en los niños menores de 2 años lo cual sería un reto el de disminuir en un futuro los índices de anemia.

Asimismo, el presente estudio permitirá visualizar una problemática de salud pública que se da a nivel nacional, por lo cual servirá como antecedente para investigaciones futuras, donde se pueda intervenir en la población.

Por consiguiente, las madres deben estar capacitadas respecto a la alimentación balanceada y rica en hierro para poder ayudar a disminuir las cifras de anemia latentes hoy en día.

## **1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar el 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

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: aspectos generales.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: alimentos ricos en hierro.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: consecuencias de la anemia.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: medidas preventivas.

## **II METODOLOGIA**

### **2.1 Diseño de la investigación**

#### **Enfoque**

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se realizó mediante la recolección de datos, con base a la medición numérica y análisis estadísticos.

#### **Diseño**

El diseño de este estudio es de tipo no experimental por lo que no se manipuló la variable de estudio.

#### **Tipo de estudio**

El estudio es de tipo descriptivo porque pretende identificar los conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia sin intervenir sobre él. Es de corte transversal porque su propósito es describir la variable en un momento determinado de tiempo.

## 2.2 Variables, Operacionalización

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica.	Los conocimientos son la suma de ideas, conceptos, definiciones de algo en concreto que se van adquiriendo a través de las experiencias y quedan marcados a lo largo de la vida, así como la práctica sobre la alimentación en niños dada por las madres y transmitidas de generación a generación.	Los conocimientos sobre la prevención de la anemia, ferropénica, son la suma de ideas que poseen las madres en sus hijos menores de dos años que asisten al C.S Villa Esperanza. El cual se medirá a través de la aplicación del cuestionario que permitirá evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres, el cual está compuesto por 21 ítems, con una escala de puntuación: 0= Incorrecto 1= Correcto.	<b>ASPECTOS GENERALES</b> ✓ Definición (1;2;3) ✓ Causas de la anemia (4) ✓ Alimentos ricos en hierro (6) ✓ Alimentos ricos en vitamina C (7;13) ✓ Alimentos que impiden la reabsorción de hierro (11) ✓ Cantidad (14;15;16;) ✓ Frecuencia (5) <b>ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</b> ✓ Alimentos de origen animal (9)	ORDINAL   ALTO 15-21  MEDIO 8-14  BAJO 0-7

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentos de origen vegetal (8)</li> <li>✓ Alimentos con mayor contenido de hierro (12)</li> <li>✓ legumbres (10)</li> </ul> <p><b>CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Signos y síntomas (17)</li> <li>✓ Consecuencias (18)</li> </ul> <p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administración de sulfato ferroso (19)</li> <li>✓ Examen de hemoglobina (20)</li> <li>✓ Brindar Micronutrientes (21)</li> </ul>	
--	--	--	--	--

## 2.3 Población y muestra

### 2.3.1 Población

La población de estudio fue constituida por 134 madres de niños menores de 2 años que asistieron a la estrategia de CRED en el Centro de Salud Villa esperanza, Carabayllo-2018, durante los meses de febrero- mayo.

### 2.3.2 Muestra:

El tamaño muestral se determinó aplicando la fórmula:

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

Datos:

**N:** población = 134

**Z:** (95%= 1.96)

**p:** = 0.5

**q:** = 0.5

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

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(134)}{(0.05)^2(134 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{128.6936}{0.3325 + 0.9604}$$

$$n = \frac{128.6936}{1.2929}$$

$$n = 99.53$$

$$n = 100$$

El tamaño de muestra fue de 100 madres de niños menores de 2 años que asistieron a la estrategia de CRED en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio con previo consentimiento informado y firmado.
- Madres de familia con hijos menores de dos años de edad.
- Madres que sepan leer y escribir.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no sepan leer y escribir.
- Madres de niños que pertenecen a otra jurisdicción.
- Madres de recién nacidos que presentan alguna patología.

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **2.4.1 Técnica:**

La técnica de recolección de datos a utilizar es la encuesta y el instrumento está dirigido a las madres con hijos menores de 2 años de edad.

### **2.4.2 Instrumento:**

El instrumento fue un cuestionario creado por la Licenciada Yzaguirre Coaguila, Angélica Lucero, el cual ha sido usado en parte; modificado, suprimido y agregando por la investigadora debido a las observaciones realizadas por seis jueces expertos de la validación, entre ellos enfermeras, docentes y nutricionista. El instrumento consta de 3 partes: Introducción, datos generales y datos específicos el cual esta conformados por 21 ítems. Así mismo consta de cuatro partes la cual mide las cuatro dimensiones de la variable: Aspectos generales (12) ítems, alimentos ricos en hierro compuesto por (4) ítems, consecuencias de la anemia compuesto por (2) ítems y la dimensión medidas

preventivas compuesta por (3) ítems. Los ítems tienen respuestas de opción múltiple, donde solo hay una respuesta correcta.

Con respecto a la recolección de datos se realizó de la siguiente manera;

- Se coordinó con la Oficina de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo para obtener la solicitud de permiso para la aplicación del instrumento
- Se procedió a solicitar el permiso correspondiente al médico jefe Yolanda Díaz Huamani del centro de Salud Villa Esperanza.
- Luego se coordinó con la Licenciada Cynthia Figueroa Nima, encargada de la Estrategia de CRED para aplicar el instrumento a las madres. Así mismo se les explicó cómo se debe llenar el instrumento y el tiempo aproximado fue de 10 minutos.

#### **2.4.3 Validez:**

se obtuvo la validez del instrumento original a través de diez (10) profesionales del sector salud entre ellos: enfermeras, psicólogos, pediatras y docentes expertos, mediante la prueba binomial considerándose significativa en todos sus ítems ( $> 0.05$ ) y el grado de concordancia dado por los jueces expertos fue del 100%.

#### **2.4.4 Confiabilidad:**

Se realizó la prueba piloto a 20 madres con las mismas características de la muestra de estudio en el Centro de Salud Carlos Protzel, obteniendo una confiabilidad de 0.843, lo cual quiere decir que el instrumento es confiable.

Confiabilidad del cuestionario	
Alfa de Cronbach	Nro. De Elementos
0,843	20

Fuente: Base de datos

## 2.5 METODO DE ANALISIS DE DATOS

Tras la recolección de datos mediante la encuesta, los datos serán registrados y procesados mediante los programas estadísticos: Microsoft Excel 2013 y SPSS versión 23, a través de los cuales obtendremos las estadísticas descriptivas en porcentajes y frecuencias. Los resultados hallados serán presentados en tablas y gráficos que serán interpretados con el marco teórico de esta investigación.

## 2.6 ASPECTOS ETICOS

**La autonomía:** En el presente estudio se aplicó el principio de autonomía ya que las madres participaron en forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

**Beneficencia:** El estudio permitirá al Centro de Salud Villa Esperanza implementar actividades de mejora respecto a los conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia lo cual impactará en la disminución de anemia en sus hijos.

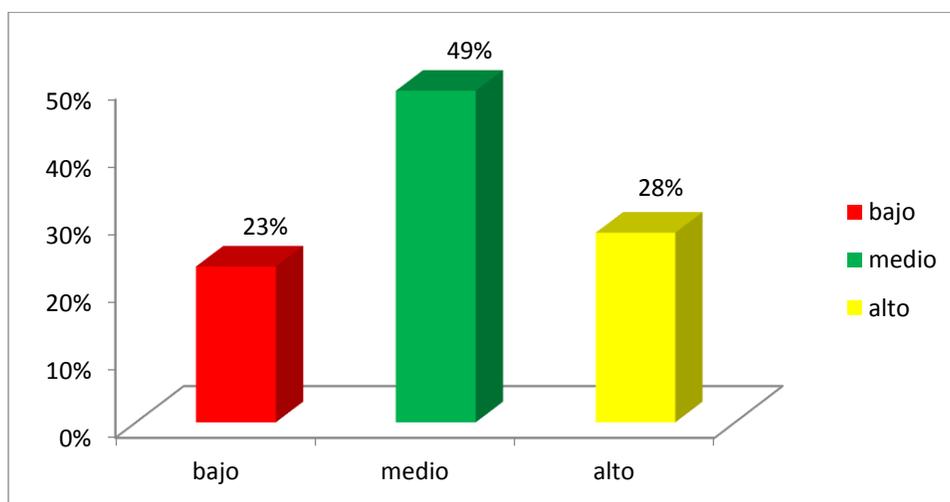
**Justicia:** todas las madres de los niños tienen la misma probabilidad de participar en el presente estudio de investigación sin acepción de ningún tipo.

**No maleficencia:** los resultados obtenidos en conjunto de todos los datos de la población encuestados serán usadas exclusivamente para fines de la investigación.

### III. RESULTADOS

#### GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN SUS HIJOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD VILLA ESPERANZA, CARABAYLLO-2018

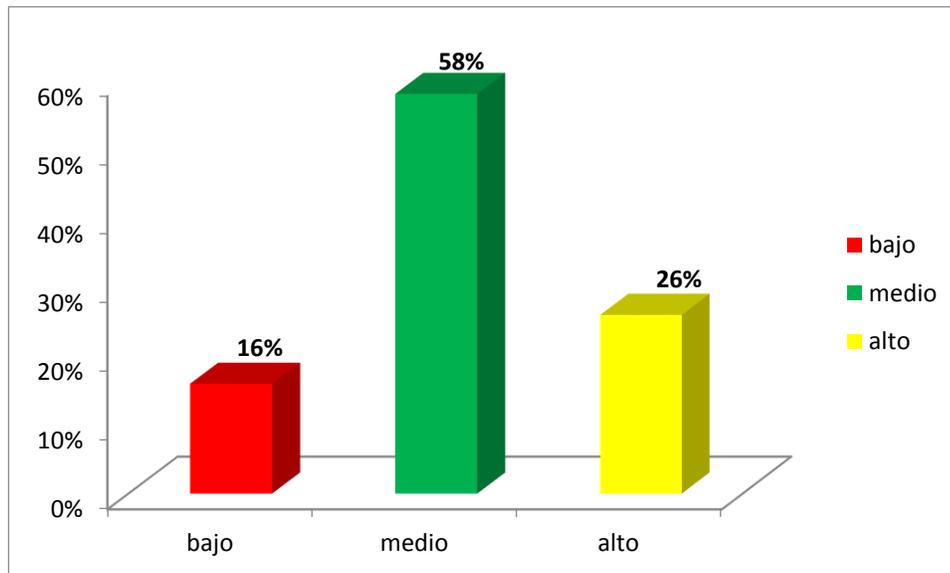


*Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”*

El gráfico N° 1 se observa 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.

## GRÁFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN ASPECTOS GENERALES

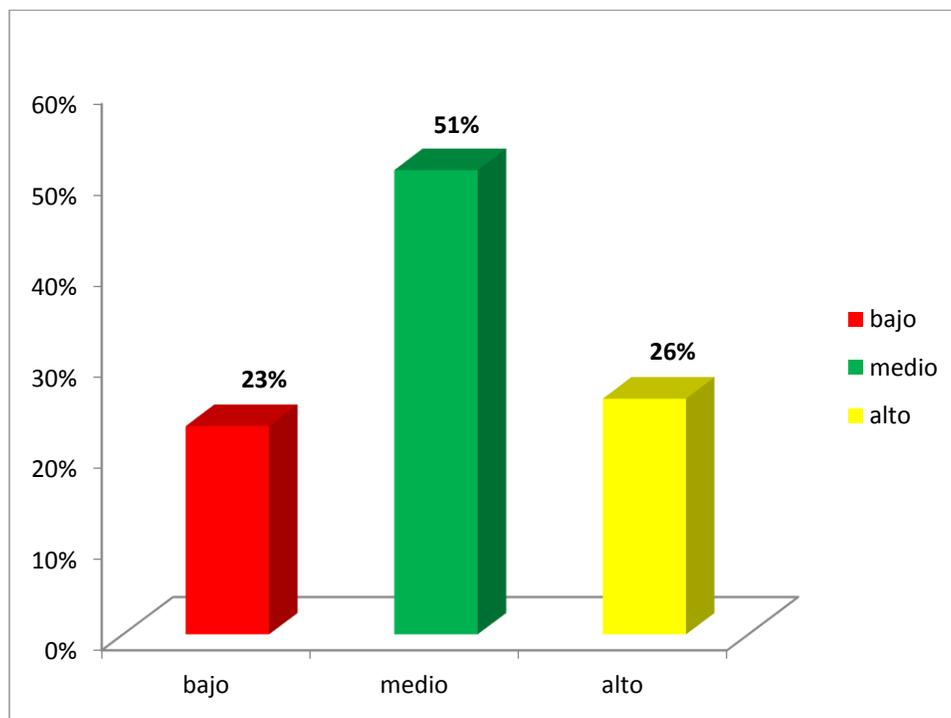


*Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”*

En el gráfico N° 2 de los siguientes resultados se observa el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia que tienen las madres encuestadas en relación a la dimensión aspectos generales es del 58% (n=58), le sigue el nivel alto de conocimiento con un 26% (n=26) y solo un 16% (n=16) tiene un conocimiento bajo.

### GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

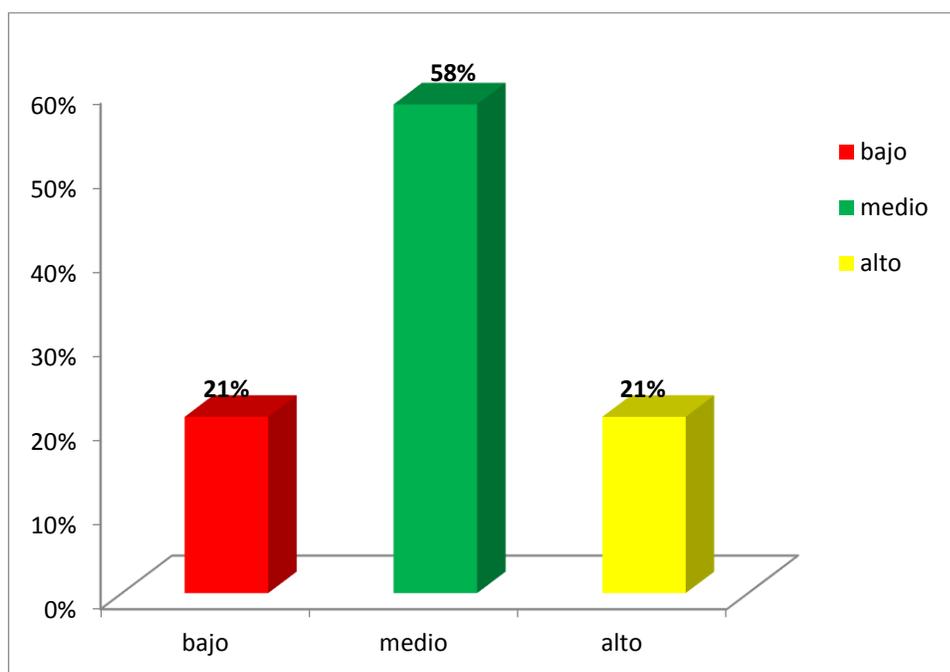


*Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”*

En el gráfico N° 3 se observa que el nivel de conocimiento sobre anemia en relación a la dimensión alimentos ricos en hierro que, del total de madres encuestadas, el mayor porcentaje es el nivel de conocimiento medio con un 51% (n=51), seguido del nivel de conocimiento alto que es el (25%) y el (23%) tiene conocimiento bajo.

#### GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA DE SUS HIJOS MENORES DE 2 AÑOS

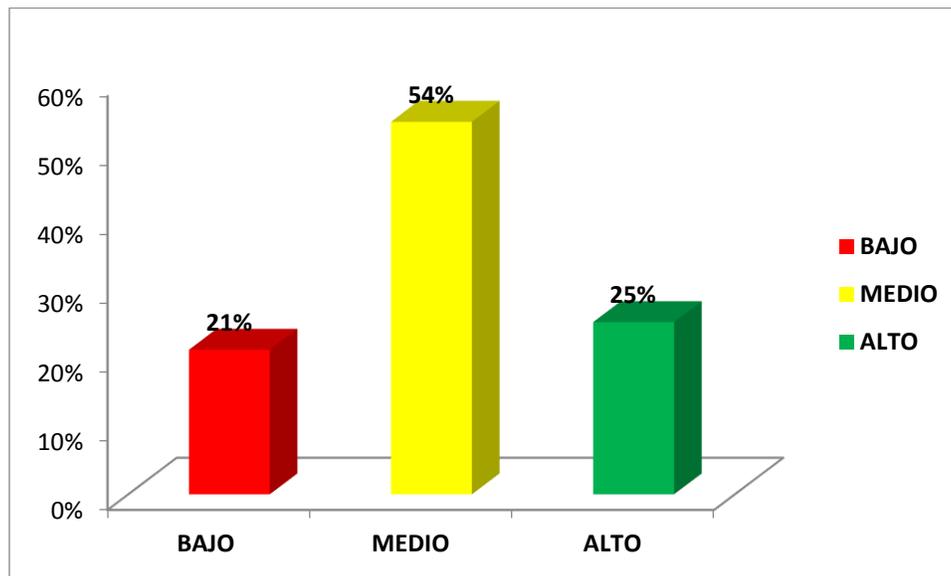


*Fuente Cuestionario “Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia”*

En el gráfico N° 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres en relación a la dimensión consecuencias, es mayor en un nivel de conocimiento medio 58% (n=58), le sigue con un 21% (n=21) tanto en el nivel bajo y alto conocimiento.

## GRÁFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS



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

En el gráfico N° 5 se observa que el nivel de conocimiento sobre anemia en relación a la dimensión prevención que tienen las madres encuestadas, el nivel medio es el más elevado con un 54% (n=54) continúa con un nivel alto de conocimiento en un 25% (n=25) y finalmente un 21% (n=21%) tiene el nivel de conocimiento bajo.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Los lactantes y niños menores de 2 años constituyen un grupo de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica, al conjugarse frecuentemente en ellos unos requerimientos elevados con una ingesta escasa de hierro de alta biodisponibilidad. 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.

En la presente investigación el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos menores de dos años que asisten a la Estrategia de CRED en el Centro de Salud Villa Esperanza. 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 causar la falta de ingesta de alimentos ricos en hierro en sus hijos. Teniendo estos datos se puede decir que difiere con los resultados encontrados en el estudio realizado por Pérez<sup>15</sup>, en Bagua en una muestra de 108 madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco. Los resultados evidenciaron que el 74% de las madres tenían un conocimiento de nivel bajo y solo el 5.6% de nivel alto.

Pender<sup>36</sup> manifiesta que para que exista una buena promoción de salud, es importante el nivel de conocimientos, en este caso, de las madres, sobre la anemia ferropénica, de esa manera puedan mejorar las prácticas de alimentación dirigidas al niño. En ese contexto el rol que desempeña la enfermera, es importante porque es la que tiene el contacto directo con la población de estudio, como líder, educadora, orientadora, fomentadora de conductas saludable y poseedora de conocimientos favorables para la prevención de la anemia ferropénica que a través de sesiones educativas y demostrativas sobre preparados de

alimento nutritivos, lograra motivarlas a que apliquen lo aprendido en la alimentación diaria de sus hijos, por lo tanto su rol de la enfermera permitirá tanto reducir los índices de niños con esta afección.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres ambos estudios, difieren; pero ninguno de ellos es favorable para la salud de los niños, lo cual puede traer como consecuencia el retraso del crecimiento y desarrollo del niño, como en el nivel cognitivo entre otros trastornos. Así mismo se evidencia que no se les brinda los alimentos con la frecuencia, cantidad y con la consistencia conforme a la edad del niño; ya que no cubren sus requerimientos nutricionales. Las madres no solo deben saber que alimentos son ricos en hierro, sino también debe tener conocimiento sobre cuáles son los alimentos que permiten que el hierro ingrese con mayor facilidad en el organismo de los niños.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica con respecto a la dimensión aspectos generales, según las manifestaciones y evidencias clínicas, las madres no tienen un buen conocimiento sobre cómo prevenir la anemia; lo ideal sería que las madres tengan un buen conocimiento al respecto, ya que sus hijos se encuentran bajo su cuidado. Asimismo, de los datos obtenidos se sostiene que difiere de los resultados encontrados en el estudio desarrollado por Cornejo<sup>7</sup>, en Lima con una muestra de 84 de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. Donde los resultados mostraron que el 54% posee un nivel bajo de la prevención.

Con respecto a la dimensión alimentos ricos en hierro los resultados demostraron que el nivel de conocimiento es medio, lo cual se puede indicar que aún hay un alto índice de madres que no saben que alimentos contiene altos porcentajes de hierro y cuáles son los alimentos que ayudan en la absorción de la misma, en este sentido difiere con la investigación realizada por Pérez V<sup>15</sup>. en Bagua, en una muestra de 108 madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco” debido a que el 61,1 % tiene un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica,

Si bien es cierto que el nivel de conocimiento de las madres es medio, se necesita una mayor atención en cuanto a los alimentos que favorecen la disminución de la incidencia de

casos de anemia ferropénica en niños menores de 2 años elevando posibilidad de desarrollo, psicomotor e intelectual. Es por esta razón que el profesional de enfermería debe desempeñar el rol de educadora para que pueda enseñar comidas elaboradas con alimentos ricos en hierro pero sobretodo de bajo costo, como la sangrecita, el bazo para que así las madres de familia cuenten con todas las herramientas necesarias para poder conseguir el objetivo de prevenir la anemia.

Según la dimensión consecuencias de la anemia la mayoría de las madres presentaron un conocimiento medio lo que significa que no todas las madres conoce que la ingesta de hierro influye en el crecimiento y desarrollo de los niños afectando su futuro en sus distintas etapas de vida, por lo cual se puede decir que difiere del trabajo realizado por González T.<sup>11</sup>, en Esmeraldas-Ecuador, en una muestra de 113 madres de niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden al Subcentro de Salud Tachina, donde el 65% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto; el 69% manifestaron que la principal causa para que un niño adquiera anemia es la mala alimentación.

Al comparar ambos estudios difieren ya que en el presente estudio prevaleció el nivel de conocimiento medio, sin embargo, pese a que en este último estudio los resultados señalan que las madres tienen un nivel de conocimiento alto. La mayoría de las familias mencionaron que no ganan ni el salario básico, los ingresos que perciben las familias son bajos por esto no pueden adquirir los alimentos adecuados y necesarios que permitan una alimentación nutritiva, equilibrada, balanceada y completa lo que afecta el desarrollo y crecimientos de sus hijos.

Ya que tomando las medidas preventivas se tendrá niños saludables nivel cognitivo y físico, y por ende le permitirá tener un futuro dentro de la sociedad, ya que se sabe que una población saludable, ayuda en la economía de un país.

Así mismo en la dimensión prevención de la anemia, al igual que las otras dimensiones predominó en nivel medio de conocimientos, siguiendo la misma línea de acción se asemeja al estudio realizado por Manrique J<sup>17</sup>, en Lima, en una muestra de 112 de niños de 12 - 36 meses, de las cuales el 57% tenían un conocimiento regular sobre la prevención de la anemia ferropénica.

En ambos estudios los resultados son similares debido a la similitud de edad de las madres y el grado de instrucción. Por todo lo antes mencionado la anemia sigue siendo un problema de salud pública, que aún no se logra controlar para poder disminuir las cifras de niños con anemia, pese a que la enfermera desde antes de los 6 meses de edad, les otorga a las madres suplementos de hierro en gotas y también los multimicronutrientes que sirven para prevenir la anemia, estos son dados de forma gratuita y serán eficaces sólo: si la madre sabe cómo preparar y con qué tipo de alimentos se puede mezclar.

No se debe olvidar que el tratamiento es de un año, pero algunas madres al no estar bien capacitadas dejan de darles los micronutrientes o simplemente ya no los recogen en el centro de salud, pese a que la mayoría de la población de estudio presenta un nivel de conocimiento medio, no nos garantiza que las cifras de niños con anemia disminuyan, por lo cual se deben crear nuevas estrategias para poder intervenir de forma oportuna, en la continuidad de la administración de los micronutrientes mencionados.

## V. CONCLUSIONES

- Se concluye que del total de las madres encuestadas la mayor parte posee un nivel medio de conocimiento de prevención de la anemia ferropénica.
- Respecto a la dimensión aspectos generales, del total de las madres encuestadas, se evidencia que más de la mitad de las madres poseen un nivel de conocimiento medio y cerca de la cuarta parte presenta un conocimiento bajo.
- Con respecto a la dimensión alimentos ricos en hierros, de los resultados observados se concluye que casi la cuarta del total de la muestra poblacional tuvo como resultado un nivel bajo de conocimiento.
- Por otro lado, con respecto a la dimensión consecuencias se evidenció que la gran mayoría del total de las madres encuestadas tiene un nivel de conocimiento de entre bajo e intermedio.
- Finalmente, en relación a la dimensión prevención, se evidenció que la mayor parte del total de las madres encuestadas presenten un nivel de conocimientos medio con tendencia a ser bajo.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Realizar sesiones educativas sobre alimentación balanceada y alimentos ricos en hierro a las madres que acuden al Centro de Salud Villa Esperanza.
- Educar a las madres de familia del centro de Salud Villa Esperanza, para que realicen la elaboración de comidas teniendo como ingrediente principal la sangrecita, ya que es una fuente alimenticia rica en hierro y sobretodo económica.
- Fomentar en las madres de familia que acudan a sus citas programadas de CRED, para que puedan tener una consejería por parte del profesional de enfermería, teniendo en cuenta el avance progresivo con respecto a la ganancia tanto en talla como el peso.
- Motivar al profesional de enfermería a que continúe realizando estrategias de medidas preventivas para erradicar la anemia infantil.

## Referencias Bibliográficas

1. United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN) en colaboración con el International Food Policy Research Institute. Fourth report on the world nutrition situation. Geneva: ACC/SCN; IFPRI; 2000. Pp. 23–27
2. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;
3. Barrantes A. A. Tamizaje de Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica: 2012 - 2014. Rev Cuba Salud Pública. 2014;306–12.
4. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. (En línea) disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf)
5. Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur J Clin Nutr 1994; S45-S57.
6. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad. (en línea) 2011 Peru. (fecha de acceso 12 de abril 2018) disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
7. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”. (en línea) Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2015.
8. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. Tesis de pregrado. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2008.

9. Garro P. Yanac R. “Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 5 Años Relacionado a las Prácticas Preventivas de Anemia -Puesto de Salud Marian-2017. Tesis Pregrado. Huaraz Perú. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”
10. Pazos Galeas S. Dsgp. “Relacion Entre La Anemia En Niños Y Los Conocimientos De Alimentacion Saludable De Los Cuidadores. Consultorio#24. Pascuales Junio 2015- Junio 2016.”2017;62. Available From: File:///C:/Users/Lm/Desktop/Nueva Carpeta (2)/Relacion Entre La Anemia En Ni%C3%91os Ecuador.Pdf
11. González Perlaza 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. 2016;47.
12. Aguirre M, Bustos ME, Miño SE. 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 “ Ángel Vicente Peñaloza ” en San Vicente – Misiones , 2015 . Alumnas : Maira Noelia Aguirre María E. tesis. 2015;
13. 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 2015. tesis. 2016.
14. Cano D. Nivel de conocimientos sobre niños meanemia ferropenica de las madres de nnores de 5 años con anemia. Centro de salud Francisco Bolognesi. Arequipa 2016. 2016;83
15. Pérez V. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de Chiriaco. BAGUA-2015. TESIS. 2015;78.
16. Huancallo M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Grau, Lima-2014. tesis

17. Manrique J. efectividad del programa educativo en el incremento de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 - 36 meses, Lima-2013. tesis
18. Bunge M. El conocimiento científico. [En línea]. 2012. [ Citado 10 de octubre 2017]; Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
19. OPS. [Internet]. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene. [citado 09 octubre 2017]
20. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; (en línea) 2001. (fecha de acceso 3 de mayo 2018)
21. Coutinho GGP, Bertollo EMG, Benelli ECP. Iron deficiency anemia in children: a challenge for public health and for society. Med J. (São Paulo). 2005; 123(2):88-92
22. Fernández N. García, B. Aguirrez B. boletín de la sociedad de pediatría de asturias, cantabria, castilla y león- BOL PEDIATR 2006; 46: 311-317
23. Black MM. Integrated strategies needed to prevent iron deficiency and to promote early child development. Journal of Trace Elements in Medicine and Biology 2012;26(2-3): 120—3.
24. Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. Semin Perinatol. 2015 Aug;39(5):361-72
25. Nokes C, Bosch C, Bundy D. The effects of iron deficiency and anemia on mental and motor performance, education achievement, and behavior in children.(en línea)

- International Nutritional Anemia Consultative Group. 1998. Disponible en: [http://www.ilsa.org/ResearchFoundation/Publications/1998\\_anemia\\_mental\\_motor.pdf](http://www.ilsa.org/ResearchFoundation/Publications/1998_anemia_mental_motor.pdf)
26. Rao R, Georgieff MK. Iron in fetal and neonatal nutrition. *Semin Fetal & Neonat Med.* 2007; 12:54-63.
27. Almeida JSG, Novak F. O leite humano: qualidade e controle. In: Santos Jr (org) *Fisiologia e patologia da lactação.* Natal: Ed Sociedade Brasileira de Mastologia; 1995.
28. Allen LH. Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. *Am J Clin Nutr.* 2005; 81 suppl:1206S-125
29. Guerreiro M. et al. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil-(en línea) *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Originale* 18(4):[09 pantallas] jul.-ago. 2010
30. Ministerio de salud, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. [en línea]. 2017. [citado el 28 de setiembre de 2017]; disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM\\_N\\_537-2017-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf)
31. 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 2 de octubre de 2017]; disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](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
32. 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 [ftp://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](ftp://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)
33. Sprungli M, Flores S, Quispe B. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres líderes. 2016; 1 (1) 19 -21

34. Quispe F. La anemia debe eliminarse antes que el niño tenga 3 años. La Republica, Perú: 2017, abril 23. P. 6.h
35. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados 1999, 6: 5-8.
36. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.

## ANEXO I



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS 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**

**Código: 00\_\_**

Instrucciones: El presente cuestionario presenta un conjunto de enunciados acerca del conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en madres en sus hijos menores de 2 años. Se le solicita el favor de responder con total sinceridad a fin de obtener información veraz.

Deberá responder encerrando con un círculo o colocando un aspa sobre una sola alternativa. Se le recuerda que la participación es anónima, se le agradece su colaboración.

#### **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 Técnica n
- f) Superior Universitaria

## CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad parasitaria.
- b) Es disminución del número de glóbulos rojos en la sangre.**
- c) Es la intolerancia a la lactosa.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2. ¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?

- a) Tiene dolor de espalda.
- b) tiene dificultad para conciliar el sueño.
- c) Siente cansancio, debilidad, mucho sueño, poco apetito.**
- d) Se enferma con menos frecuencia.

3. ¿Por qué motivo se puede producir la anemia?

- a) Por infecciones.
- b) Por consumo de alimentos con bajo contenido de hierro.**
- c) Por sobrealimentación.
- d) Por consumo de alimentos ricos en hierro.

4. ¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?

- a) Un bebé alimentado con lactancia mixta.
- b) Un bebé alimentado con leche con bajo contenido de hierro.**
- c) Un bebé alimentado con lactancia materna exclusiva.
- d) Un bebé alimentado con fórmula.

5 ¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?

- a) 1 vez por semana

b) 2 veces a la semana

**c) 2-3 veces por semana**

d) 4 veces a la semana

6. ¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?

a) Las comidas chatarras: hamburguesas, pastelitos, pizzas, pollo broster.

**b) Los alimentos ricos en hierro: pescado, hígado, sangrecita, bofe.**

c) Los alimentos ricos en carbohidratos: pan, pastas, papas, arroz.

d) Las bebidas como los frutos, gaseosas, refrescos, los emolientes.

7 ¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?

a) Los cereales y los panes integrales

b) Los productos lácteos, yogurt, leches.

**c) Los alimentos cítricos naranja, mandarina, limonada.**

d) Las bebidas carbonatadas (gaseosas)

8 Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro:

a) Poro

**b) Espinaca**

c) zapallo

d) cebolla

9. ¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?

a. La carne de pavo

b. La carne de res.

**c. La sangrecita**

d. La carne de pollo

10. ¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?:

a) Soya

b) arvejas

**c) Lentejas**

d) pallares

11 ¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?

a) Jugo de piña

b) Limonada

**c) El té, café, leche, gaseosa.**

d) Jugo de papaya

12. ¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?

a) Leche, avena, siete semillas, soya.

b) Fideos, frijol, salvado de trigo, arroz integral.

c) **Pescado, menestras, vísceras, sangrecita.**

d) Carne de cerdo, pollo, leche, huevo.

13. ¿Qué alimento contiene vitamina C:

a) Yogurt

b) **Naranja**

c) Manzanilla

d) Leche

14. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

a) **De 2 a 3 cucharadas**

b) De 1 a 2 cucharadas

c) De 3 a 5 cucharadas

d) De 5 a 6 cucharadas

15. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

a) De 2 a 3 cucharadas

b) De 1 a 2 cucharadas

c) De 3 a 4 cucharadas

d) **De 5 a 7 cucharadas**

16.- ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?

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 signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?

a) Fiebre, Tos, dolor de garganta.

b) **Cansancio, palidez de la piel, decaimiento general, Sueño, debilidad.**

c) Dolor de huesos y articulaciones.

d) Buen estado general.

18. ¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?

a) Un crecimiento y ganancia adecuado de peso.

b) **Retraso en el crecimiento, bajo rendimiento escolar, bajas defensas.**

c) Dolores musculares.

d) Temblores y convulsiones.

19. ¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño(a)?

- a) ¿Desde el nacimiento?.
- b) ¿Desde el primer mes?.
- c) ¿Desde los 4 meses.**
- d) ¿Sólo cuando hay anemia?

20. ¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?

- a) Cuando el resultado es 12mg/dl.
- b) Cuando el resultado es 10.9 mg/dl.**
- c) Cuando el resultado es 11mg/dl.
- d) Cuando el resultado 13 mg/dl.

21. ¿Sabe usted desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño(a)?

- a) Desde los 2 meses.
- b) Desde los 6 meses.**
- c) Desde los 2 años.0
- 23d) Desde los 3 años.

## N°1 PRUEBA DE JUECES

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	pertinencia	Relevancia												
Ítems Corresponde al número de preguntas															
¿Qué es la anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7 ¿Qué alimentos ayudan a la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

reabsorción del hierro?																
¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué alimento contiene vitamina C:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

origen animal?																
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué signos y síntomas puede presentar un niño(a) con anemia?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño(a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Según el resultado del examen de hemoglobina,	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

sabe cuándo se considera anemia?															
¿Sabe usted desde qué edad se debe brindar Micronutrientes a su niño (a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta= N° Total de acuerdos

$$b = \frac{Ta}{Ta+td} \times 100 = \frac{21}{21+0} \times 100 = 100\%$$

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

En el informe se coloca después de aplicar la formula correspondiente, se anuló la pregunta número 10 considerando la población seleccionada y teniendo en cuenta la opinión de los jueces.

Valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa

### Confiabilidad y Validez del instrumento

BASE DE DATOS																							
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL	
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12	
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	17	
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	17	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	17
ESTADISTICA																							
VARIANZA	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.21	0	0	0	0	0.21	0.2	0.16	0.2	0.2	0.1	0.3		

<b>K</b>	10
<b>VI</b>	1.580
<b>VP</b>	6.544

<b>SECCION 1</b>	1.111
<b>SECCION 2</b>	0.759
<b>ABSOLUTO S2</b>	0.759

<b>ALFA</b>	0.843
-------------	-------



	<p>según la dimensión: alimentos ricos en hierro.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: consecuencias de la anemia.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: medidas preventivas.</p>	<p>¿Cuál es nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: consecuencias de la anemia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, según la dimensión: medidas preventivas?</p>		<p>Consecuencias de la anemia</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos de origen vegetal</li> <li>- Alimentos con mayor contenido de hierro</li> <li>- Legumbres</li> <li>- Signos y síntomas</li> <li>- Consecuencias</li> <li>- Administración de sulfato ferroso</li> <li>- Examen de hemoglobina</li> <li>- Brindar Micronutrientes</li> </ul>
--	--	---	--	--	--

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	X		X		X		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	X		X		X		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	X		X		X		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	X		X		X		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	X		X		X		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	X		X		X		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	X		X		X		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	X		X		X		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	X		X		X		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	X		X		X		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	X		X		X		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	X		X		X		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	X		X		X		
	<b>PREVENCIÓN</b>							



19	¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño (a)?		X	X		X		
20	¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?		X	X		X		
21	¿Sabe desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño (a)?		X	X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Conforme lo indicado en Instrumento de Investigación.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable [ ]

11 de Junio del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: 18159445

KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA

Especialidad del evaluador:

Enfermera en Salud Comunitaria

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

M. Jiménez et al.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	✓		✓		✓		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	✓		✓		✓		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	✓		✓		✓		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	✓		✓		✓		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	✓		✓		✓		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	✓		✓		✓		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	✓		✓		✓		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	✓		✓		✓		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	✓		✓		✓		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	✓		✓		✓		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	✓		✓		✓		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	✓		✓		✓		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	✓		✓		✓		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	✓		✓		✓		
	<b>PREVENCION</b>							

16	¿Qué cantidad debe comer un niño de 10 y 11 meses?	✓		✓		✓	
17	¿Qué cantidad debe comer un niño de 12 a 24 meses?	✓		✓		✓	
<b>CONSECUENCIAS</b>		✓		✓		✓	
18	¿Qué manifestaciones puede presentar un niño con anemia ferropénica?	✓		✓		✓	
19	¿Conoce usted las consecuencias que puede ocasionar en su niño(a) la anemia ferropénica?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

04 de junio del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: 70428922

Especialidad del evaluador: 2ic. Enf. Especialista en Cuidado Integral Infantil

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Hgdr. Manuel Marino Zúñiga  
COP 65323



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	X		X		X		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	X		X		X		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	X		X		X		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	X		X		X		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	X		X		X		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	X		X		X		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	X		X		X		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	X		X		X		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	X		X		X		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	X		X		X		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	X		X		X		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	X		X		X		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	X		X		X		
	<b>PREVENCIÓN</b>							

19	¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño (a)?	X		X		X	
20	¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?	X		X		X	
21	¿Sabe desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño (a)?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

11 de Junio del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador: CARLOS CARLOS MARQUEZ

NI: 06063290

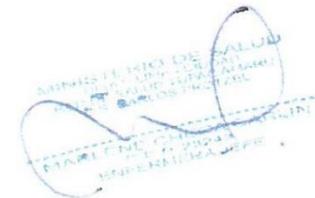
Especialidad del evaluador: MAGISTER ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA 22 años en cargo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	✓		✓		✓		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	✓		✓		✓		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	✓		✓		✓		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	✓		✓		✓		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	✓		✓		✓		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	✓		✓		✓		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	✓		✓		✓		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	✓		✓		✓		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	✓		✓		✓		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	✓		✓		✓		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	✓		✓		✓		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	✓		✓		✓		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	✓		✓		✓		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	✓		✓		✓		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	✓		✓		✓		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	✓		✓		✓		
	<b>PREVENCIÓN</b>							



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	X		X		X		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	X		X		X		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	X		X		X		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	X		X		X		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	X		X		X		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	X		X		X		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	X		X		X		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	X		X		X		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	X		X		X		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	X		X		X		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	X		X		X		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	X		X		X		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	X		X		X		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	X		X		X		
	<b>PREVENCION</b>							

19	¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño (a)?	X		X		X	
20	¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?	X		X		X	
21	¿Sabe desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño (a)?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable [ ]

11 de Junio del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador: Ruiz Ruiz Maria Tereza  
 DNI: 07254510

Especialidad del evaluador: Enfermería Pediatría

*Maria Tereza Ruiz Ruiz*  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP 22042

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 24  
MESES**

	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CONOCIMIENTO:</b>							
01	¿Qué es la anemia?	/		/		/		
02	¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?	/		/		/		
03	¿Por qué motivo se puede producir la anemia?	/		/		/		
04	¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?	/		/		/		
05	¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?	/		/		/		
06	¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?	/		/		/		
07	¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?	/		/		/		
08	¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro?	/		/		/		
09	¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?	/		/		/		
10	¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?	/		/		/		
11	¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?	/		/		/		
12	¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?	/		/		/		
13	¿Qué alimento contiene vitamina C?	/		/		/		
14	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	/		/		/		
15	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	/		/		/		
16	¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	/		/		/		
	<b>CONSECUENCIAS</b>							
17	¿Qué signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?	/		/		/		
18	¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?	/		/		/		
	<b>PREVENCIÓN</b>							

19	¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño (a)?	/		/		/	
20	¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?	/		/		/	
21	¿Sabe desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño (a)?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

11 de Junio del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: 23602347

Especialidad del evaluador:

Ug. Tania Tejeda Torres

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*Tania Tejeda Torres*  
 CEP 20669  
 RNE 1246

#### ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza, carabaylo-2018

**Investigadora:** Sra.: Delia Rojas Atoccca

**Objetivo:**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza

**Procedimiento:**

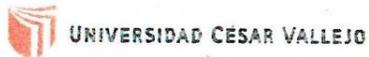
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder las preguntas del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente tiene el derecho de retirarse en el momento que desea. Si alguna de las preguntas le parece incómoda durante la encuesta, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador y preguntar cualquier duda. la encuesta le tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera los de este estudio sin mi consentimiento.

*Delia Rojas Atoccca*  
.....

Nombre del investigador

*[Firma]*  
.....

Firma del Investigador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima, .....Julio del 2018

Médico Jefe del C.S. Villa Esperanza

Dra. Sandra Susaya Chavarria

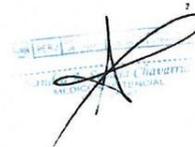
De mi mayor consideración.

Me dirijo a Ud. a fin de saludarle en nombre de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, así como el equipo de Investigación, la presente tiene como objetivo informarle que la Srta. ROJAS ATOCCSA, DELIA OTILIA; estudiante del X ciclo de Enfermería como instrumento una encuesta de a las madres de niños menores de 2 años en su trabajo de Tesis Nivel de Conocimientos de la Madres sobre Prevención de Anemia de sus Hijos Menores de Años que acuden al Centro de Salud Villa Esperanza, institución que usted dirige dignamente.

Agradeciendo la valiosa colaboración y en espera de una respuesta positiva, le expreso mis expresiones de estima personal.



  
Algr. Lucy Becerra Medina  
Coordinadora de Investigación  
Escuela de Enfermería



Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.pe

Defia Inicio [Icons]

Lucerito Angelica Yzaguirre

Lic. Lucero

soy alumna de la vallejo, necesito tu permiso para utilizar tu instrumento

para la tesis

Lucerito Angelica Yzaguirre ha aceptado tu solicitud.

Hola buenas tardes

Necesitas mi permiso para utilizar mi instrumento

Eso es lo que me estás pidiendo?

como hago

De verdad q ahorita no tengo mucho tiempo libre Nose como se podría hacer

Ok

Te puedo mandar un correo

Solicitando

Utilizar tu instrumento

Claro pero ese documento debe tener mi firma y por internet no te lo voy a poder firmar

En todo caso dime qué días estás en la Vallejo yo voy a ir a tramitar unos papeles uno de estos días

Haber si coincidimos

Humm

Que días iras

19 DE JULIO DE 2018 22:06

Mañana voy a ir en la tarde

A las 3 masomenos

20 DE JULIO DE 2018 8:11

Ok

Gracias

20 DE JULIO DE 2018 15:20

Hola

Estás en la

Ucv

Lucerito tiene una llamada perdida tuya.

20 de julio de 2018 15:36

Volver a llamar

Disculpa

A que hora llegarás?

Bueno

Puedes avisarme por favor cuando llegues

Gracias

20 DE JULIO DE 2018 16:41

Hola

Estás?

21 DE JULIO DE 2018 9:40

Hola

Por favor podrias facilitarme tu correo para solicitarte virtualmente el permiso?

También se puede hacer así.

Te lo voy a agradecer

7:04

2018

Soy la alumna Delia Otilia Rojas Atoccsa, de Cesar Vallejo, del décimo ciclo, necesito su permiso para utilizar parte de su instrumento en mi tesis titulado, titulada "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", por ello le pido si no puede otorgarme su permiso personalmente, me brinde su correo, para hacerle llegar la solicitud del permiso respectivo.

VIE 10:36

Disculpa estado ocupada haciendo otras cosas y no te doy mi correo porq no lo utilizo desde mucho tiempo y sinceramente no entro a mi correo por ese motivo no te lo he dado porq sería mentirte que voy a ver tu mensaje hablaré con la licenciada aquilina a través de ella te voy a dar el permiso



bueno

gracias igual

hoy debo presentar mi tesis

Hoy ? Mmm te aviso si me doy un salto por la universidad ya

Pásame tu número



Para llamarte

982079405



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

AUTORA:

DELIA OYILIA ROJAS AYOCCSA

ASESOR:

Mg. Aquilina Marcella Félix

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y comunicación en salud

- Feedback Studio icon
- Checkmark icon
- Document icon
- Grid icon
- 28 (highlighted)
- Filter icon
- Close icon
- Download icon
- Info icon

Resumen de coincidencias

28 %

<	>	
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 % >
2	search.nditd.org Fuente de Internet	2 % >
3	www.readbag.com Fuente de Internet	2 % >
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2 % >
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
6	docplayer.es Fuente de Internet	1 % >
7	repositorio.pucese.edu...	1 % >



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Delia Otilia Rojas Atocsa  
Título del ejercicio: Proyecto de Investigación 2018-A  
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS...  
Nombre del archivo: TESIS-DELIA-ROJAS.julio\_27-CON..  
Tamaño del archivo: 205.69K  
Total páginas: 66  
Total de palabras: 14,594  
Total de caracteres: 74,881  
Fecha de entrega: 01-ago-2018 08:58a.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 986807147



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

AUTORA:  
DELIA OTILIA ROJAS ATOCOSA

ASESOR:  
Mg. Aquilino Maticolla Félix

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
Promoción y comunicación en salud

LIMA - PERÚ  
2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto Bueno  
Para Entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería  
Yo Delia Ottilia Rojas Ataccese con  
DNI 09981208 y domicilio en Calle Diez N° 160 3° Piso Urb. Carabayillo Comas  
ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del  
semestre 2018 - I Identificado con código de matrícula 6000026376, de la facultad  
de ciencias médicas, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para la entrega de tesis digital con el título " 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, Carabayillo 9018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Noviembre de 2018.

Firma del solicitante: [Firma]  
Teléfono: 982079405  
Correo: deliaojitas@gmail.com

