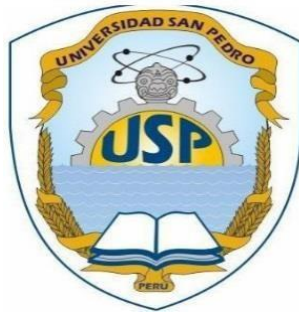


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en
madres de niños menores de un año, Puesto de Salud Amado
Velásquez – 2017.**

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autor:

Huertas Gómez, Meyly Deycy

Asesor:

Mg. Velásquez Oyola Margarita Betzabè

Huacho – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

Tema	Prevención de anemia ferropénica
Especialidad	Salud Pública

KEYWORDS

Theme	Prevention of ferropenic anemia
Specialty	Public Health

Línea de Investigación:

Línea de Salud Pública (02020003).

Área de Promoción de la Salud

Line of research:

Public Health Line (02020003).

Health Promotion Área

DEDICATORIA

A Dios por permitir lograr una de mis metas. A mis padres por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mi hijo por ser mi motivo de seguir adelante a cumplir lo que anhelo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Pedro, quien me forjo con docentes especializados en mi carrera profesional, por su apoyo e inculcarme conocimientos y experiencias durante los años de mi formación profesional.

A mi asesora Mg. Margarita Velásquez Oyola, por haberme brindado la oportunidad de requerir a su capacidad y conocimiento científico por su orientación, persistencia y motivación que me brindo durante la elaboración de mi tesis.

De forma muy especial al Puesto de salud Amado Velásquez, por apoyarme en el campo de la recolección de datos. A las madres con sus niños menores de un año que me colaboraron en el llenado de las encuestas.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 01 DE AGOSTO DEL 2017- BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

HUERTAS GÓMEZ, MEYLY DEYCY identificada con código de alumno N° 2007130212, autora del presente estudio de pregrado titulado **“Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año, Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017”**, con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizamos a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

HUERTAS GÓMEZ, MEYLY DEYCY

DNI: 44621933

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños la padecen (Ruíz, 2017). La prevención resulta una solución más lógica y económicamente cómoda de evitar la aparición de enfermedades como la anemia, pero para aquello es necesario reconocer cual es el nivel de información que se tiene sobre los cuidados realizados por los cuidadores y/o madres de los menores de un año en su vida diaria y así corroborar la participación de este nexo en la prevención de la anemia.

Los resultados encontrados en la realidad Puesto de Salud Amado Velázquez sobre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia ferropénica constan de 4 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórica, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo III: Resultados y Discusión.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos. Esperando que la presente investigación sirva de motivación a los futuros investigadores.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
TÍTULO.....	ii
PALABRAS CLAVE Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DERECHO DE AUTORA.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESÚMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
2.2 Población y muestra.....	15
2.3 Técnica e instrumento de investigación.....	16
2.4 Procedimiento de recolección de datos.....	19
2.4 Procesamiento y Análisis de la información.....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Análisis.....	20
3.2 Discusión.....	27
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	33
4.2 Recomendaciones.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017 20

TABLA N° 1A:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión generalidades sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017 22

TABLA N° 1B:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión diagnóstico sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017 24

TABLA N° 1C:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión tratamiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017 26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO N° 1:

Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017

21

GRAFICO N° 1A:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión generalidades sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017

23

GRAFICO N° 1B:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión diagnóstico sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017

25

GRAFICO N° 1C:

Nivel de conocimiento preventivo en la dimensión tratamiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez 2017

27

RESUMEN

Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un Año, Puesto de Salud Amado Velásquez 2017

MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ

La prevención resulta una solución más lógica y económicamente cómoda de evitar la aparición de enfermedades como la anemia, pero para aquello es necesario reconocer cual es el nivel de información que se tiene sobre los cuidados realizados por los cuidadores y/o madres de los menores de un año en su vida diaria y así corroborar la participación de este nexo en la prevención de la anemia. El objetivo fué determinar el Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madre de niños menores de un año, Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017. Estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, con una población de 100 madres con niño menor de un año, tipo de muestreo no probabilístico contando con una muestra de 54 madres por conveniencia de estudio, se aplicó la encuesta y el cuestionario que consta de 20 ítems, con una validez de 0.79, para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto con KR 21 con el 0,80. Se utilizó para el análisis de datos la estadística descriptiva a los que concluye que las madres de niños menores de un año de edad del Puesto de salud Amado Velásquez, tienen un nivel de conocimiento medio con un 57,4 % (31) con tendencia a bajo en un 27,8% (15) y tan solo un 14,8% (8) de nivel Alto.

Palabras clave: Conocimiento, prevención, anemia ferropénica

ABSTRACT

Level of preventive knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under one year, Amado Velásquez Health Post 2017

Meyly Deycy Huertas Gómez

Prevention is a more logical and economically convenient solution to prevent the onset of diseases such as anemia, but for that it is necessary to recognize what level of information is available about the care provided by caregivers and / or mothers of children under 18 years of age. 1 year in his daily life and thus corroborate the participation of this nexus in the prevention of anemia. The objective was to determine the level of preventive knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under 1 year of Amado Velásquez Health Post - 2017. Descriptive study, non-experimental design, with a population of 100 mothers with children under 1 year, type of non-probabilistic sampling with a sample of 54 mothers for study convenience, the survey and the questionnaire consisting of 20 items were applied, with a validity of 0.79, for reliability the pilot test was applied with KR 21 with the 0.80. The descriptive statistics were used for the data analysis to conclude that the mothers of children under 1 year of age of Amado Velásquez Health Post, have an average level of knowledge with 57.4% (31) with a tendency to low by 27.8% (15) and only 14.8% (8) of High level.

Key words: Knowledge, Prevention, iron deficiency anemia

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un importante problema de salud en los lactantes menores de un año la misma ha sido asociada a diferentes alteraciones al desarrollo, y es más frecuente los casos de anemia ferropénica por el rápido crecimiento en especial si no reciben lactancia materna, disminuyendo la capacidad en el rendimiento físico y mental, ocasionando consecuencias negativas para el desarrollo normal del niño/as como: Falta de interés por aprender, apatía, falta de concentración en clase, somnolencia, etc.

Actualmente a nivel mundial la anemia representa un problema grande de salud pública en varias partes del planeta por su alta prevalencia y por presentarse especialmente en niños, se estima que la anemia está en aproximadamente 47% de los en los niños menores de cinco años. En cifras estos porcentajes representa 293 millones de niños menores de 5 años (Balarajan, 2013).

En todo el mundo existen aproximadamente 1,620 millones de personas que tienen anemia, más de 293 millones que corresponden a niños preescolares y un 47.4 % que corresponde a menores de 5 años en países de bajos ingresos, encontrándose las tasas más altas en África 52% y en el Sud Este Asiático 63%, mientras que en América Latina la prevalencia es el 30%, a nivel Nacional es de 32.6% en niños menores de 5 años, los menores de 18 meses se encuentra con 59.7%, los de 6 a 8 meses con 59.4% y los de 12 a 17 meses de edad con 58.4% (ENDES 2016).

En Turbo (Colombia) los hallazgos muestran que en los niños menores de un año, el 55% de madres y/o cuidadores refieren no conocer los alimentos que deben brindarle a sus niños para prevenir la anemia y suplen la leche materna con la leche de vaca después de los seis meses de edad. A esto se suma la cultura de las familias turbeñas en la cual no es común la administración de productos alimenticios fortificados con hierro. En la cultura turbeña se considera como signo de prestigio introducción desde

el nacimiento la leche de vaca en polvo este conocimiento ha pasado de generación en generación: "mi mamá, mis hermanas siempre han dado a los hijos teteros de leche desde muy pequeños y a los niños no les ha pasado nada" (Alcaraz, 2006). El instituto nacional de Estadística e informática (INEI) 2015, en el área rural los niveles de prevalencia de anemia en las niñas y niños de 6 y menores de 36 meses afectaron al 51,1%, habiendo descendido en 6,4 puntos porcentuales, comparado con el año anterior. En el área urbana este porcentaje alcanzó el 40,5% en el 2015, inferior en 1,8 punto porcentual respecto al 2014.

Puno registra los mayores niveles de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses, en el año 2015, los mayores niveles de anemia a nivel departamental se reportaron en Puno (76,0%), seguido de Madre de Dios (58,2%), Apurímac (56,8%), Pasco (56,1%) y Loreto (55,6%). En tanto, los departamentos con niveles inferiores al 36% son: La Libertad (34,0%), Provincia Constitucional del Callao (34,3%), provincia de Lima y Cajamarca (35,5% cada uno) y Piura (35,9%).

En Amazonas la Dra. Zavaleta, N., integrante del Comité Nacional de Expertos para la Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia del MINSA, indicó que la última encuesta señala el 50% de niños menores de tres años padece esta enfermedad y la principal causa es el desconocimiento de las madres, pues no le suministran alimentos con contenido de hierro. La situación se puede revertir, un niño anémico se puede curar pero es importante que los padres, en especial las madres se informen sobre Cuáles son los alimentos ricos en hierro (Huamán, 2004).

La anemia según la OMS se define como la deficiencia de hierro en sangre, en los últimos años se ha ido agravando siendo una de las principales causas más frecuentes de deficiencias nutricionales y problemas de aprendizaje a nivel mundial. El hierro es un mineral esencial que desempeña múltiples funciones en el organismo, ya que este posibilita la formación de hemoglobina. (OMS2011).

Tal es así que se analizan diferentes estudios en contar con antecedentes nacionales e internacionales que evidencian la variable de estudio y las poblaciones vulnerables los cuales se detallan:

A nivel internacional tenemos a Pérez, (2013) en Cuba, quien sustenta que la prevalencia de anemia en niños hasta los 2 años fue el 35% y en escolares el 22%presento valores de anemia grave, en lo que quiere decir que no tienen conocimiento claro, sobre anemia ferropénica ya que existe aún índices de anemia en niños de 6 a 24 meses y en niños escolares, así como el estudio en Ecuador realizado por Unigarro, (2010) quien menciona que la mayoría de las madres no conocen acerca de la anemia, el cual es un indicador negativo para la prevención de esta dicha enfermedad.

A si mismo nivel nacional tenemos el estudio Pérez, (2015)y Valencia(2014)sobre el conocimiento de anemia ferropénica ,donde el 100% (108) madres, el 74% tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% de nivel medio y el 5.6% donde se concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento de nivel bajo lo cual es una señal negativo para la prevención de anemia ferropénica ,indica que las madres no tiene sus conocimientos claros acerca de la anemia respectivo a ello es un problema de salud muy importante, ya que perjudicaría en su crecimiento y su desarrollo del niño ,prosiguiendo con los estudios realizados contractando con Cornejo, (2015) donde el conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de anemia por otra parte el estudio de Gutiérrez, (2013) que nos muestra que más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado, estos estudios determinan que el problema es gran magnitud en sus realidades.

Por otro lado, Céspedes, (2010), Lucero, (2014) y Antauro con Tantavilca, (2012) refieren que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es de nivel medio con tendencia a bajo; por su parte Sucasiare, (2010) tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a nivel alto También se contó con la presencia de un antecedente que obtuvo resultados diferentes como Paredes, (2016) nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica, nos refiere que no todas las madres persiguen a este problema , pero la mayoría de los estudios realizados reflejan que sus conocimientos preventivos son ajenos de dicha enfermedad.

La enfermera cumple muchas funciones y uno de ellos es el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y es aquí el único momento donde se brinda educación teniendo en cuenta la edad del niño. Actualmente se observa que durante la educación que se le brinda a las madres pocas entienden o simplemente desconocen, por qué se le brinda sulfato ferroso a sus niños, algunas entienden que es para que, sus niños no estén desnutridos, el conocer y saber sobre la deficiencia de hierro involucra principalmente a la madre que es la responsable de la alimentación y cuidado del niño.

Actualmente el desconocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica y el consumo de alimentos ricos en hierro es uno de los problemas que confronta la salud pública. Si bien es cierto la enfermera que labora en el primer nivel de atención cumple un rol importante en el desarrollo de las actividades preventivos promocionales a los grupos en riesgo, además tiene contacto directo con las madres durante los controles CRED que se realiza al niño, oportunidad donde muchas madres deberían ser educadas e informadas sobre la anemia ferropénica, actividad que se está dejando de lado, ignorando que la madre es responsable de las labores domésticas como la alimentación el cuidado en la preparación de alimentos que deben de ser ricos en hierro para prevenir la anemia en el niño.

En la Región Lima, la cifra de anemia ferropénica es menor que la del año 2012, 44.5% y en el año 2013 el 46.4% está por debajo de la cifra nacional constituyéndose en un problema severo de salud pública (DIRESA, 2016). Las cifras regionales aparentemente indican disminución sin embargo el tamizaje estaría reportando falsos negativos, por ello planteamos la siguiente interrogante:

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de salud Amado Velásquez-2017?

Por lo tanto la investigación se justifica ya que en los primeros años de vida es de vital importancia en el niño en lo que es al estado nutricional se refiere, si el niño presenta algún grado de anemia ferropénica, los efectos se reflejan hasta incluso

durante la etapa adulta ,por si no se toman las medidas necesarias para favorecer la salud del niño y no se revierte a tiempo, puede tener consecuencias funcionales en el niño tales como: retardo en el crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible.

En la actualidad las causas de la anemia ferropénica son diversas, por lo que se considera como un factor responsable especialmente en edades muy tempranas del ser humano, por ello la importancia de la presente investigación evaluando al segmento de la realidad local , donde va a permitir identificar el conocimiento en las madres, para la prevención de la anemia ferropénica.

Este hecho se realiza en esta población ya que son un factor imprescindible en el crecimiento y desarrollo del niño, la madre llega a ser el nexo oficial con el que se logra la satisfacción de las potencialidad durante los primeros años de vida, tan importante como el cuidado que ellas les brinden a través de la información sobre conductas favorecedoras de salud como lo explica el sustento y apoyo científico de Nola Pender.

El propósito de este estudio de investigación está orientado a que los resultados obtenidos reflejen la realidad en que nos encontramos, además de enumerar los hechos a través de cifras que contribuyan, motiven y promuevan sus actividades en el equipo de salud ,principalmente en el profesional de enfermería a poner énfasis en su rol educativo, ya que existe una brecha entre el conocimiento y la motivación para resolver el problema que de esta manera motiven cambios de conducta frente a la prevención de la anemia ferropénica, servirá como un aporte, para futuras investigaciones relacionadas a la problemática de estudio, a fin de contribuir con las estrategias prioritarias de salud que direccionen acciones para la prevención de anemia ferropénica en niños, por ello dentro de la atención brindada durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es responsable de brindar información a las madres de familia para menores de 12 meses en el Puesto de salud Amado Velásquez.

Para la investigación a realizar se toma la teoría del modelo de promoción de salud iniciando con Nola Pender:

Pender (1979), menciona que los determinantes de la promoción de la salud, están divididos en dos factores, siendo el factor cognitivo el que interviene directamente en el conocimiento e información que tenga la madre sobre cómo prevenir la anemia en su niño, deducidos como aquellas, conceptos, creencias e ideas que obtienen las madres sobre la salud.

La conexión entre el modelo de prevención se afianza en la teoría de Albert Bandura (1977); quien explica que son las características y experiencias individuales, el alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que rodea a las madres; elementos interactuantes para que las madres aprendan y modelen su comportamiento existentes, en tres momentos: retención (donde la madre recuerda lo que ha observado), reproducción (habilidad de la madre para reproducir la conducta) y motivación (una buena razón: vínculo madre-hijo), interpersonales lo cual va dar como resultado la participación beneficiosas para la salud.

La teoría de la promoción de la salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse correctamente y llevar una vida saludable, es esta investigación sirve como base en conocer en como las madres toman sus propias decisiones para brindar a sus niños salud y una vida saludable.

Se define a la Anemia Ferropénica como:

El descenso de la concentración de la hemoglobina, hematocrito o número de glóbulos rojos por milímetros cúbicos en sangre. Según la OMS, se estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro. Afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares; adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas. Es la deficiencia de hierro que puede ser el resultado de un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo o de hemorragia crónica. El hierro forma parte del corazón de la hemoglobina siendo elemento clave en la unión de esta proteína al oxígeno.

Anemia Leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.

Anemia Moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl.

Anemia Severa: hemoglobina menor de 8 g/dl

Causas (Noguera, 2009, p. 26, 27-30).

Déficit de ingestión:

Malos hábitos dietéticos: Se deben a la mala elección de los alimentos, en relación a la biodisponibilidad y absorción del hierro.

Ablactación incorrecta: La ablactación es el término con el que se denomina a este proceso de sustitución de la leche materna como alimento exclusivo por la incorporación de diferentes alimentos que garanticen una alta fuente de hierro. Por lo tanto una ablactación incorrecta podría producir efectos irreversibles en su sistema digestivo. El ejemplo más descrito es la introducción de la leche de vaca antes del año de edad que provoca intolerancia a la lactosa y pérdidas sanguíneas gastrointestinales ocultas.

Formulas rectificadas: la leches o formulas incorporadas como reemplazo a la leche materna.

Déficit de absorción: Síndrome de mal absorción, Gastrectomía y Resecciones intestinales

Aumento de las necesidades: Crecimiento acelerado (lactantes, adolescentes), Embarazo y Lactancia.

Aumento de las pérdidas: Hemorragias perinatales, Ligadura precoz del cordón, Hemorragia umbilical y Parasitosis intestinal

El déficit de hierro se ha asociado con los siguientes signos y síntomas:

Síntomas generales: astenia, anorexia, inapetencia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento (MINSa, 2015, p. 9).

También tenemos a las siguientes alteraciones:

Alteraciones digestivas: queilitis angular, glositis, atrofia vellositaria, aclorhidria
Alteraciones de conducta alimentaria: Tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).

Alteraciones en piel: Palidez y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas.

Pica: Trastorno de conducta alimentaria, con tendencia a comer ciertas sustancias como tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es menor de 5g/dl.

Síntomas inmunológicos: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos .

Síntomas neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopaminas y noradrenalina, implicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad así como las funciones de memoria y aprendizaje.

Los Criterios de diagnóstico pueden ser:

Clínico: Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo (MINSA, 2015, p. 9-10).

Laboratorio: El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa.

El tratamiento según indicaciones para el inicio de la suplementación con hierro: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2012) (MINSA, 2015, p. 10-12).

Las niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, deben recibir suplementación con hierro, desde los 4 meses de edad.

Las niñas y niños nacidos con bajo peso y prematuros deben recibir suplementación con hierro desde el primer mes de edad y continuar al cumplir los 6 meses, de acuerdo

al esquema de suplementación de niñas y niños nacidos a término y con peso adecuado para su edad gestacional.

Las niñas y niños desde 6 hasta los 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11g/dl.

Las niñas y niños captados después de los 6 meses deben recibir suplementación preventiva con hierro, en cualquier momento, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.

Si los niveles de hemoglobina son menores a 11gr/dl, la niña o niño debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años.

El dosaje de hemoglobina, no es una condición indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

La deficiencia de hierro puede ser prevenida mediante el incremento del contenido del hierro en la dieta o mejorando la absorción de este elemento, al consumir alimentos ricos en hierro hemínico, como carnes y sangre; también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas.

Los Alimentos que contienen fuentes de hierro:

- **Clase A:** los alimentos de alto aporte de hierro. Entre ellos tenemos: bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res.
- **Clase B:** Los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frijoles, kiwicha, quinua, morón de cebada, pollo, chanco, pescado.
- **Clase C:** Los alimentos de aporte bajo de hierro. Entre ellos tenemos: hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas frescas, arvejas frescas, ají amarillo.

La Prevención ante la anemia ferropénica tienen las siguientes indicaciones:
(MINSa, 2015, p. 15).

Alimentación variada: Que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Los alimentos energéticos: Son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por: cereales, tubérculos, menestras, grasas azúcares.

Los alimentos constructores: Son los que permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc.

Están conformados básicamente: las carnes, pescados, mariscos, huevos, la leche y sus derivados.

Los alimentos reguladores: son los que proporcionan vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir enfermedades y ayudarlo aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados por frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.

La alimentación del niño entre 6 a 36 meses

Se define a la alimentación complementaria como la sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimentarias, para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos, nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Inicio de la lactancia materna dentro la primera hora de nacida la niña o niños y de manera exclusiva hasta los 06 meses y prolongada hasta los dos años de edad.

Alimentación complementaria adecuada a partir de los 06 meses de edad, que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro: sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras rojas en general. Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en cuenta que, si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

Cantidad necesaria de alimentos complementarios: A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (Y4 de taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 'h taza (100 gr. 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 1 taza (150 gr. 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 'h taza (200 gr. 7 a 1 O cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

Número de comidas al día: El número de comidas ha sido estimado en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 gr. /kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 kcal. /gr. de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. A los meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente, entre los

12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales más lactancia materna a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Control de la parasitosis intestinal: En zonas endémicas de parasitosis, las niñas y niños deberán recibir tratamiento de acuerdo a la normatividad establecida.

La Prevención según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas (Del Prado, 2013).

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” según la OMS, (Vacarezza, Et al., 2011).

Según Leavel y Clark, El estado de salud del hombre depende de las acciones de los elementos: Agentes- hospedero- medio ambiente, con las características de cada uno de ellos y la respuesta del individuo a los estímulos patógenos que van a originar el proceso de la enfermedad del hombre como este proceso ocurre primero en el ambiente y luego en el hombre, se han podido diferenciar en dos periodos: el pre-patogénico y el patogénico en la historia natural de la enfermedad (Mejía, 2010).

La prevención se divide en niveles tales como:

Prevención Primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas. (Del Prado, 2013).

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no

dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionante (Vacarezza, Et al., 2011). En la prevención primaria se trata de reducir en la comunidad la prevalencia o frecuencia de todo tipo de afecciones (Mejía, 2010).

La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. (Del Prado, 2013).

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad (Vacarezza, Etal., 2011). En la prevención secundaria se trata de reducir la duración de los trastornos que se presenten, evitando la cronicidad (Mejía, 2010).

Definición conceptual:

La siguiente investigación tiene la variable nivel de Conocimiento Preventivo, el cual se define en la escala de medición sobre un conjunto de información almacenada a través de la experiencia sobre estrategias dirigidas a prevenir y disminuir la presencia de enfermar de anemia ferropénica en niños menores de un año, a través de los niveles de prevención.

Definición Operacional:

Escalas de medición sobre la información almacenada sobre estrategias preventiva ante la anemia ferropénica a través del nivel primario y secundario en niños menores de un año del Puesto de salud Amado Velázquez, según niveles: bajo, medio y alto.

Es así que se planteó la siguiente Hipótesis de investigación

Hipótesis General

El nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica es de nivel bajo que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de salud Amado Velázquez - 2017

Además de tener como objetivo

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de salud Amado Velázquez - 2017,

Objetivos Específicos

según las dimensiones como son: generalidades, diagnóstico, tratamiento, sobre en la anemia ferropénica que tienen las madres en niños menores de un año en el Puesto de salud Amado Velázquez - 2017.

CAPITULO II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo en donde se describirá el conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica, en las madres de acuerdo a sus dimensiones, porque permiten definir es decir como es y cómo se manifiesta determinados fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010, pág. 80).

Diseño no experimental porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pag.149).

Transversal porque se recolectaron los datos en un determinado tiempo, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010 pag.151.)

2.2 Población y muestra:

La población estuvo conformada por madres de niños menores de un año, inscritos en el libro de crecimiento y desarrollo que son una población de 100 niños, de los cuales se obtuvo una muestra de 54 niños.

El método dentro del muestreo fue el no probabilístico para el estudio es por conveniencia, porque involucra el empleo de una muestra integrada por las personas u objetos cuya disponibilidad como sujeto de estudio sea más conveniente. Es la técnica que más se utiliza en los estudios de ciencias de la salud (Hungler 2005 pag.271).

Se utilizó un muestreo no probabilístico porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 pág.176).

Tomando como criterio de elegibilidad:

Inclusión:

- Madres de niños menores de un año que acuden a su control, crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Amado Velásquez, que pertenezca a la jurisdicción y se encuentre en el libro de registro de crecimiento y desarrollo.
- Madres que asistieron del 8 de agosto al 8 de setiembre al Puesto de salud Amado Velásquez, Fujimori.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Exclusión:

- ✓ Niños mayores de un año y que lleguen al Puesto de salud de otra jurisdicción.
- ✓ Familiares o encargados que acudan al control, crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ Madres que no acepten participar voluntariamente en la investigación

2.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos de la investigación:

La técnica seleccionada para el trabajo de investigación fue la encuesta que es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas (Grasso, 2006 pag.13).

Se utilizó como instrumento el cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. (Brace 2008).

El cuestionario para la variable nivel conocimiento preventivo consta de 20 preguntas, se les pidió datos generales de las madres como: Edad de las Madres, grado de instrucción, edad del niño y número de hijos, y se ha estructurado por 3 dimensiones. Las preguntas fueron adaptadas de distintos autores: (Huayanet, 2014)

Según Variables de control:

Edad de la madre, grado de instrucción, edad de los niños, número de hijos.

Según Dimensiones:

- **Dimensión generalidades:** 1-7 pregunta
- **Dimensión diagnóstico:** 8-11 pregunta
- **Dimensión tratamiento:** 12- 20 pregunta

La misma manera que ha sido sometido a validez y confiabilidad, la primera por juicios de expertos, con un total de 0.81, donde se utilizó la fórmula de R de Fin con un total de 7 jueces y la prueba piloto para la confiabilidad se obtuvo con la fórmula KR- 21 con un valor de 0.81

En el cuestionario de Nivel de conocimiento Preventivo

- **Correcto:** 2
- **incorrecto:** 1
- **no contestada:** 0

Teniendo como:

- **Puntaje máximo:** 40
- **Puntaje mínimo:** 20

Luego fueron clasificados estadísticamente en tres niveles, se trabajó utilizando el valor mínimo y el valor máximo de donde se obtuvo los valores altos, medio y bajo; de la siguiente manera; los siguientes valores comprendidos fueron:

- **Nivel alto:** 34-40
- **Nivel medio:** 27-33
- **Nivel bajo:** 20-26

Consecutivamente tabulados y presentados en tablas estadísticas, que permitieron realizar un análisis descriptivo, y así conocer el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del Puesto de salud Amado Velásquez.

Nivel de conocimiento de las madres por dimensiones

Dimensión generalidades:

- Nivel alto: 12-14
- Nivel medio: 10-11
- Nivel bajo: 7-9

Dimensión de diagnóstico:

- Nivel alto: 7-8

- Nivel medio: 6
- Nivel bajo: 4-5

Dimensión tratamiento:

- Nivel alto: 15-18
- Nivel medio: 12-14
- Nivel bajo: 9-11

2.4 Procedimiento de recolección de datos:

- Previo a la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y permisos necesarios con el jefe del Centro de Salud Puesto De Salud Amado Velásquez y la enfermera jefa del consultorio de crecimiento y desarrollo.
- El cuestionario se aplicó a las madres de los niños menores de un año con los anteriores criterios descritos.
- Cada encuesta duro entre 10-15 minutos.
- El instrumento fue aplicado a 54 madres de niños de un año, según muestreo no probabilístico por conveniencia de estudio.
- La recolección de datos se realizó durante el 8 de agosto al 8 de setiembre del presente año excepto los domingos.

2.5 Procesamiento y análisis de la información:

De acuerdo al diseño y tipo de investigación se aplicó la estadística descriptiva con al apoyo del programa spss versión 21. Estadística descriptiva desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados. De acuerdo a la escala de la siguiente variable. (Fernández, Cordero, Córdoba 2002 pag.17)

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Análisis:

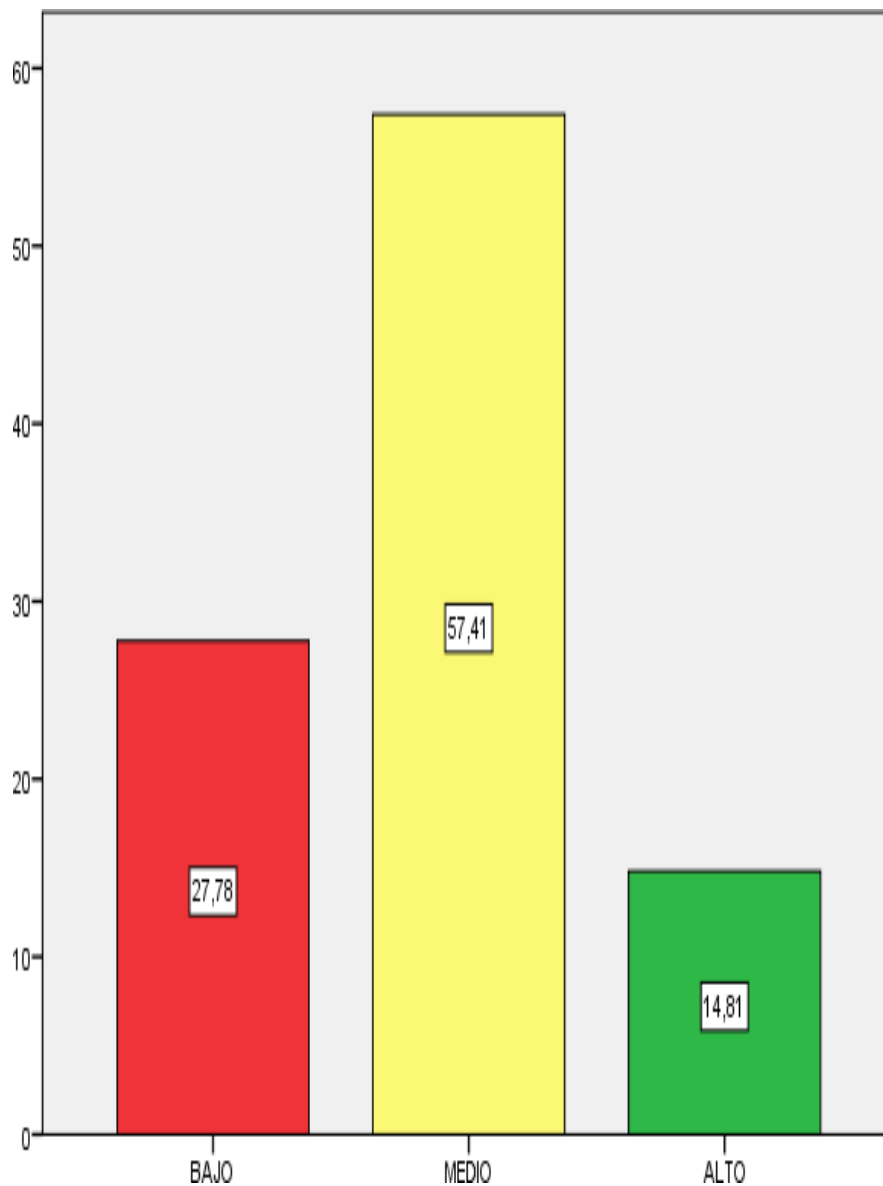
Las tablas y gráficos que a continuación se presentan, resaltan las evidencias encontradas en el presente estudio:

Tabla 1: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	27,8
Medio	31	57,4
Alto	8	14,8
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017.

Gráfico 1: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez -2017



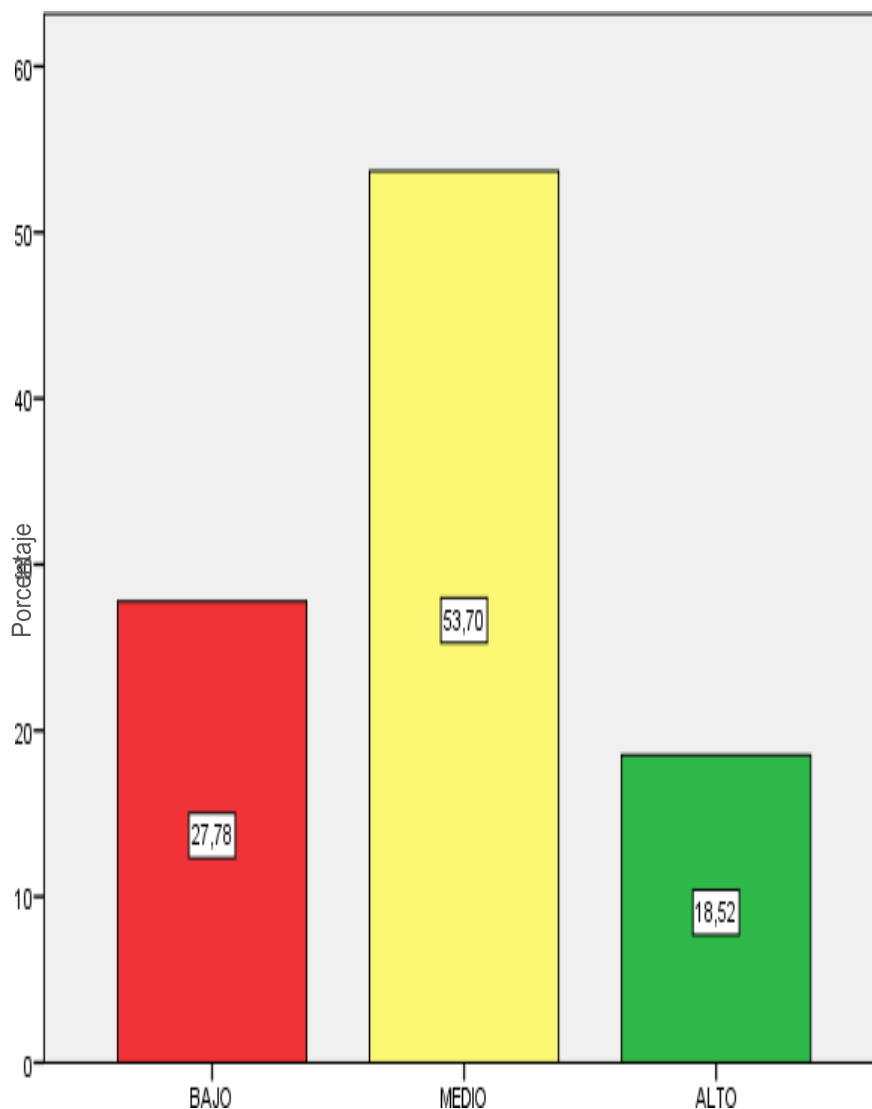
Interpretación: Las madres con niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento preventivo medio respecto a la anemia ferropénica en el Puesto de salud Amado Velásquez, con un 57,4 % con tendencia a nivel bajo.

Tabla 1 A: Nivel conocimiento preventivo en la dimensión generalidades sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	27.8
Medio	29	53.7
Alto	10	18.5
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017.

Grafico 1A: Nivel conocimiento preventivo en la dimensión generalidades sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017



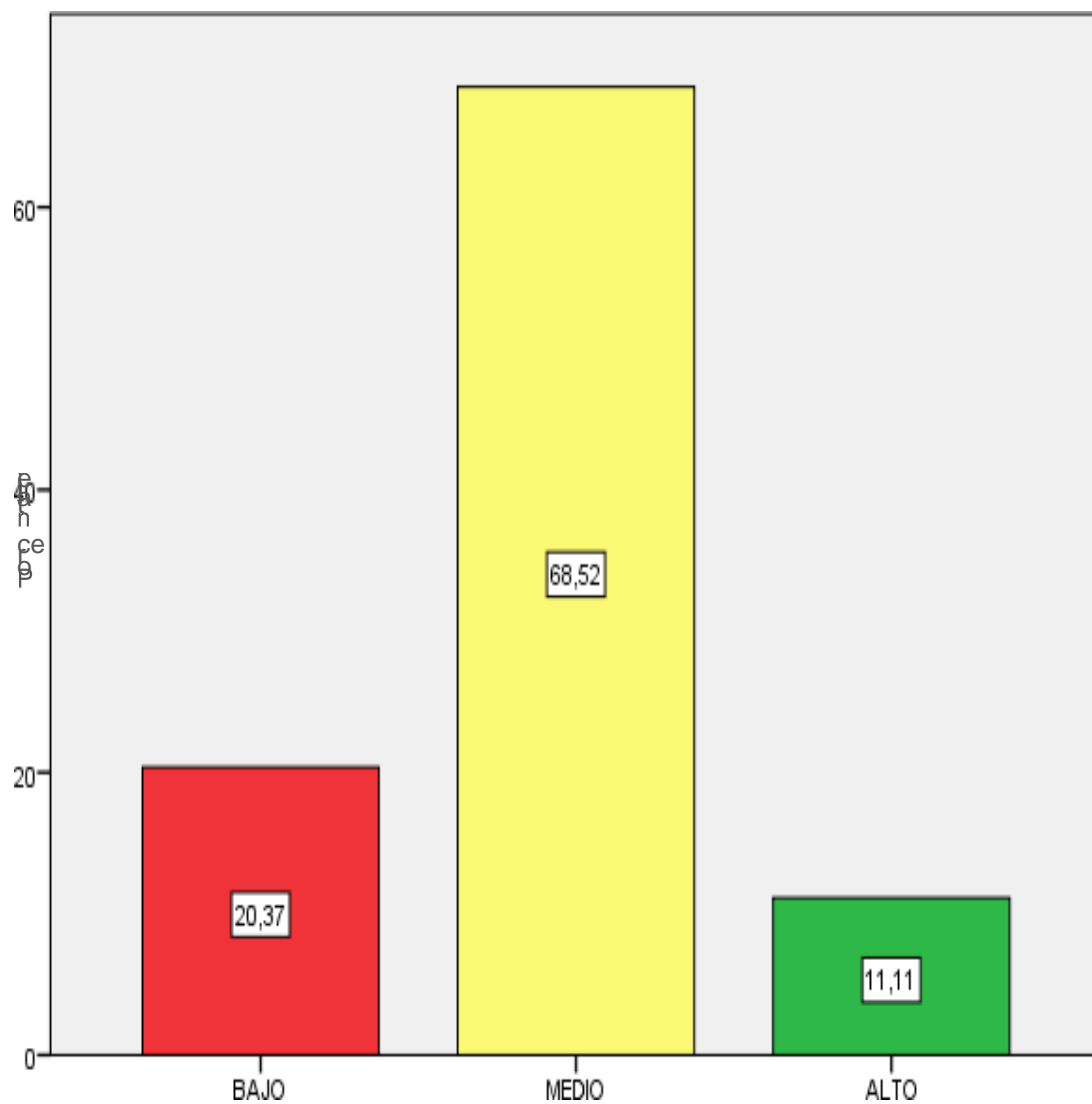
Interpretación: Las madres con niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento preventivo en la dimensión generalidades medio respecto a la anemia ferropénica en el Puesto de salud Amado Velásquez, con un 53,70 % con tendencia a nivel bajo en un 18,5%.

Tabla 1 B: Nivel conocimiento preventivo en la dimensión diagnóstico sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	19
Medio	37	53.4
Alto	6	27.6
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017.

Gráfico 1 B: Nivel conocimiento preventivo en la dimensión diagnóstico sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017



Interpretación: Las madres con niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento preventivo en la dimensión diagnóstico medio respecto a la anemia ferropénica en el Puesto de salud Amado Velásquez, con un 68,5% con tendencia a nivel bajo en un 20,3%.

Tabla 1C: Nivel conocimiento preventivo en la dimensión tratamiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año en el puesto de salud Amado Velásquez – 2017

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	26.7
Medio	27	44
Alto	5	29.3
Total	54	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017.

3.1 Discusión

La anemia por deficiencia de hierro al igual que la deficiencia de otros micronutrientes constituye un problema de importancia para la salud pública la multicausalidad de estas deficiencias demanda políticas e intervenciones intersectoriales e intersectoriales integradas. La suplementación y fortificación con micronutrientes son intervenciones de probada efectividad para prevenir estas deficiencias. La fortificación tiene una mayor razón de costo-beneficio que la suplementación (OMS, 2012), la deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento, asimismo existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y el desempeño cognitivo y comportamental en el niño (Cuba,2016), para lo cual es importante desarrollar habilidades que enfoquen la necesidad de demostrar cómo se encuentra el nivel de información para revisarlo y dar ciertas pautas acerca de la forma más sencilla, sin o poco costo y sobre toda la forma correcta de realizar medidas preventivas, es así que a continuación se detallan las tablas que se lograron identificar en el estudio.

De acuerdo a la tabla 1, sobre el Nivel de conocimiento preventivo en madres de niños menores de un año, tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la anemia ferropénica en el Puesto de Salud Amado Velásquez con un 57.41%, siendo evaluados las dimensiones como generalidades, diagnóstico, tratamiento, estos resultados son coincidentes al estudio de Lucero (2014), quien manifiesta que las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio en un 64%, mencionando que no conocen que la anemia es la disminución de la hemoglobina por deficiencia de hierro, sin encontrar diferencias entre el nivel de conocimiento bajo y alto con un 18%. Así mismo Guzmán (2013) en su investigación con madres de niños menores de un año encuentra un nivel de conocimiento medio con un 54% convergiendo, en la definición de la enfermedad, el significado del hierro las causas de la anemia ferropénica, expresando

así la preocupación ya que los resultados demuestran que las madres no están preparadas ni debidamente informadas para prevenir la anemia.

Estos resultados se corroboran con el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender (1996), siendo el factor cognitivo el que interviene directamente en el conocimiento e información que tenga la madre sobre cómo prevenir la anemia ferropénica entendidos, como aquellas concepciones, creencias propias de acción que tienen las madres en la búsqueda de las conductas favorecedoras de la salud.

También se encuentran estudios con los cuales existe divergencia como los de Paredes (2016), Sucasiare (2010), quienes muestran haber encontrado un nivel de conocimiento alto, según los diferentes instrumentos que se emplearon y las dimensiones que fueron analizadas; evaluando el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, por lo que se puede decir que las madres de niños menores de un año, tienen un alto nivel de conocimiento en cuanto a la definición y las causas de la anemia ferropénica, así mismo manifiestan que existen muchos factores que influyen en estos resultados siendo uno de ellos que aun existe pero la verdad no se llega a manejar bien la información aun la deficiencia en las acciones y medidas preventivas hacia la anemia ferropénica , que puede presentar el niño, aun así los instrumentos permitieron medir el nivel de conocimiento de la madre frente a la anemia.

Así mismo para la presente investigación se analizaron diferentes variables de control como son la edad de la madre, grado de instrucción, edad del niño, número de hijos, encontrándose que todas ellas guardan relación con la variable en estudio así en el (ANEXO N°7), muestra que la madre adulta joven 27-34 manifiesta tener un nivel de conocimiento alto con un 61.5%, a diferencia de lo referido por Pérez (2015), quien encuentra que el 37%, de las madres de 17 a 20 años de edad tiene un nivel de conocimiento bajo, a comparación de los diferentes grupos atareos, teniendo en cuenta que la persona joven debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir hacerse responsable de su vida y la de la quienes la acompañan en la conformación de una familia.(Aguayo,2012). Enfatizando esta diferencia de acuerdo al grado de instrucción (ANEXO N°8) donde se encuentra que el mayor porcentaje de madres

observadas , presentan grado de instrucción secundaria en un 62.5%, resultados que divergen con Márquez (2008) quien en su trabajo de investigación menciona que el grado de instrucción no influye en las madres acerca del conocimiento sobre anemia ferropénica, fundamentando dichos resultados con vygotsky quien refiere que para tener conocimiento más complejo es necesario que la persona interactúe con la sociedad y le permita enriquecer sus conocimientos.

Respecto a la variable de control edad de los niños (ANEXO N°9), se encuentra que el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en las las madres corresponde a un mayor porcentaje a nivel medio en un (45.2%), en madres de niños cuyos fluctúan en 5 a 7 meses de edad mientras que las madres que tienen niños de 8 a 11 meses, tienen un nivel de conocimiento bajo, esto reflejaría que de una o otra forma la madre aprendió que la alimentación del niño durante los primeros años de vida es importante. Además estaría manifestando la vulnerabilidad para la problemática de la anemia en niños menores de un año.

En cuanto al (ANEXO N°10), se encuentran que la mayoría de las madres que tienen 2 hijos presentan un nivel de conocimiento bajo, afirmándose que estas madres han tenido 2 hijos y podrían haber tenido experiencias con su primer hijo lo que le llevaría a tener suficientes conocimientos sin embargo llama la atención que no son así pues presentan nivel de conocimiento bajo en mayor porcentaje, lo que podría traducirse en un mal estado de salud del niño, pues si la madre desconoce aspectos relacionados de la anemia ferropénica pues puede trascender negativamente en su salud física y mental del niño otra debilidad que pueden darse es que en el puesto de salud no reciben información acerca de la anemia ferropénica y sus medidas preventivas para lo cual madres se sienten desorientadas, con muchos sentimientos intensos y contradictorios que a veces las desbordan y que encuentran poco espacio para ser expresados (Ponce, 2011).

De acuerdo a la tabla 1 A encontramos el nivel de conocimiento en la dimensión generalidades donde se muestra que las madres de niños menores de un año presentan un nivel de conocimiento medio respecto a la definición, causas, signos, de la anemia

ferropénica, en el Puesto de Salud Amado Velásquez con un 53.7%, con tendencia a bajo 27.7%, esto repercutiría si las madres no tienen información clara, estarán en riesgo de encontrarnos en un nivel de conocimiento bajo, siendo el principal afectado el niño y su proceso de crecimiento y desarrollo, estos resultados fueron analizados con otros antecedentes existiendo convergencia con Céspedes (2011) Antauro y Tantavilca (2012) y Sucasiare (2010) tiene una aproximación, encontrando que el nivel de conocimiento es medio con tendencia a bajo debido a que no conocen esta enfermedad, las causas que perjudicaría en el futuro, haciendo hincapié en reforzar los conocimientos desde el establecimiento de salud correspondiente, si bien es cierto la madre cumple un rol fundamental, el profesional es quien debe informar de forma oportuna, es por ello la importancia de los conocimientos que los padres deben tener para una prevención de anemia ferropénica. Pues de acuerdo a la OPS y la OMS las estrategias de prevención y promoción deben aplicarse por parte del personal en la comunidad, pues solo la prevención permitirá la erradicación de las nefastas consecuencias a los largo y corto plazo que tiene la anemia ferropénica sobre la población infantil (Guzmán, 2013).

En la tabla 1B sobre la dimensión diagnóstico refiere que las madres con niños menores de un año tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la anemia ferropénica, en el Puesto de Salud Amado Velásquez obteniendo un 68.5% en el nivel medio con tendencia a nivel bajo en un 20.4%, se evaluó el ítem 1 tamizaje de anemia, ítem 2 la frecuencia (edad recomendada para el tamizaje primera y segunda muestra) encontrándose resultados sorprendentes, a donde las madres expresan que desconocen la prueba para descartar la anemia, la edad recomendada para realizar la prueba, así mismo refieren “lo hice una vez pero no me explicaron para que sirve, no me dijeron cuanto tenía, que realizarlo”, “cuando se realizaría la segunda prueba”, fueron las preguntas dejan respuestas, denotaban desconocimiento por parte de las madres en esta dimensión, lo más trascendental fue conocer cuál es la prueba para descartar la anemia, fundamental porque significa que las madres se encuentran interesadas, por saber que debe realizar o porque lo indicaron. Entre los estudios que se acerca a una

aproximación con los resultados hallados tenemos que Céspedes (2010), Antauro y Tantavilca (2012), Sucasiare (2010) y Lucero (2014), quienes demuestran que el conocimiento en esta área es desconocida por las madres, considerando en uno de sus ítems si recibió información del personal de salud, dando los resultados fueron más del 60% que no recibieron información, solo mandaron, a realizarse el descarte de anemia, lo hicieron porque lo mandaron, no tenían conocimientos acerca de que es descarte o la prueba de anemia.

Por ello se remarca que lo más importante sigue siendo la educación para la salud porque busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos y hábitos saludables para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás, integrar la educación para el conocimiento de las madres a fin de proveer la capacidad información educación, a tener en cuenta estas apreciaciones porque conocer este aspecto hace que la madre en un futuro se preocupe porque lo aprendido se ejecute ante la necesidad de proteger a supequeño.

El resultado de la tabla 1C sobre la dimensión de tratamiento de las madres de niños menores de un año presentan un Nivel medio respecto a la ferropénica en el Puesto de salud Amado Velásquez con un 50% con tendencia a nivel bajo 40.7 % se consideró la dimensión de tratamiento farmacológico y no farmacológico analizando ítems 1 en cuanto a la alimentación animal, ítems 2 alimentación vegetal y por último el ítems 3 las bebidas que acompañan a la alimentación de su niño los en cuanto a la dimensión de tratamiento farmacológico se evaluó, los micronutrientes la presentación y la frecuencia que las madres darían a su niño, su alimentación , si tenían conocimiento de los micronutrientes para qué es eso para que sirve, las madres desconocían acerca de los alimentos ricos en hierro, de las bebidas que deberían acompañar para su absorción del hierro, no sabían cuantas veces a la semana se le da la carne animal, las vísceras, en cuanto a los micronutrientes respondieron que era un suplemento no sabían lo que contenía ,o para que lo habían dado a su niño pero si me respondieron algunas madres que su niño había presentado anemia solo seguía indicaciones pero no recibió la información necesaria.

Además estos resultados que coinciden con Lucero (2014), quien define que el nivel de conocimiento es medio sobre el tratamiento de la anemia exponiendo la salud presente y futura de los niños, ya que la enfermera no explica pautas a la madre obteniendo un nivel de conocimiento bajo, ante la afirmación que la prevención y promoción es clave para mejorar la salud, lo dicho contrario a Unigarro (2011) quien menciona que la mayoría de las madres conocen alimentos ricos en hierro, pero no suelen aprovechar y consumir de la forma adecuada y oportuna en sus hijos, este desconocimiento va a derivar a consecuencias negativas en el crecimiento y el desarrollo en las niñas y niños menores de un año con la consiguiente consecuencias adversas , en el desarrollo cognitivo psicomotor y/o social, es ello, que la enfermera tiene un rol educador en los consultorios de crecimiento y desarrollo enfatizando sobre la importancia de la prevención de la anemia ferropénica.

Siendo las deficiencias nutricionales más frecuentes la deficiencia del hierro, que va asociada frecuentemente con una anemia ferropénica, lo que a su vez produce diferentes causas: hemorragia crónica, aumento de necesidades (lactancia).trastornos de absorción y dietas pobre en hierro, es necesario por ello ahondar, algunos de estos aspectos establecer una serie de recomendaciones preventivos, tanto primaria como secundaria, en aspectos de cuidados primarios de la salud, control de la deficiencia y sus posibles consecuencias (López 2009).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se llegó a las siguientes conclusiones:

Las madres de niños menores de un año de edad del Puesto de salud Amado Velásquez, tienen un nivel de conocimiento medio 57.41% con tendencia a bajo, en general no encontramos un óptimo nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia, muchos factores influyen en estos resultados, pero la verdad que no se llega a manejar bien la información aún hay deficiencia sobre las acciones o medidas preventivas hacia esta entidad.

El nivel de conocimiento en la dimensión generalidades respecto al conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Amado Velásquez es medio 53.70%, con tendencia a nivel bajo en este aspecto se considera de manera oportuna a el reconocimiento de signos y síntomas quien identifica la probabilidad de padecer esta entidad, así como la prevalencia de quien tiene mayor riesgo de padecer anemia ferropénica.

El nivel de conocimiento en la dimensión Diagnostico respecto al conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Amado Velásquez es medio 68.52%, con tendencia a nivel bajo, fue de mayor consideración el diagnóstico ya que el trabajo exclusivamente del profesional de enfermería, pues es quien debe orientar cuando es que se debe realizar el descarte de anemia, los indicadores que fallaron fueron tipo de prueba para la prevención, la edad que se realiza, y la segunda prueba de toma de hemoglobina mientras consumen el suplemento y de esa manera vigilar la prevención.

El nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento respecto al conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Amado Velásquez es medio 50%, con tendencia a bajo, significa orientar sobre la presencia de micronutrientes y otras sustancias complementarias para elevar la protección en el cuerpo del menor, es así que también

hay deficiencia, ya que la encargada de la alimentación y su preparación en la madre, quien identifica la prioridad de alimentar a su niño sea por alimentos o suplementos que aún no se logra establecer dentro del marco en las medidas preventivas sobre la anemia ferropénica.

4.2 Recomendaciones

Se considera pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

El profesional de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Amado Velásquez enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia ferropénica a través del diseño y/o implementación de un Programa de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general, contribuyendo así a la disminución de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, Enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia través de las visitas domiciliarias.

Para la dimensión generalidades

Que brinden capacitación y mantengan con plenitud la orientación de las pautas de cuidados del niño durante el control en el servicio de crecimiento y desarrollo, puesto que es necesidad que tengan conocimientos previos sobre la información básica de la anemia, por ello todos los profesionales de la salud deben verse involucrado en tomar acciones de prevención y la preparación de la población.

Para la dimensión Diagnostico:

Que se brinde información a través de materiales publicitarios de la necesidad de realizarse el descarte de anemia, así como coordinar con el médico del centro de salud para que ayude en ese paquete promocional como es la toma de análisis, incentivando de manera directa a la concientización y valoración de tomar la prueba a tiempo.

Para la dimensión Tratamiento:

Concientizar a las madres ante los cuidados que deben de tener en el domicilio en la preparación de los alimentos y en las medidas extrínsecas que influyen en la adherencia del hierro en el cuerpo del niño, ya sea de forma no farmacológica (alimentación) y la farmacológica (hierro por multimicronutrientes) para reorganizarse en su casa y mantener los cuidados adecuados para el mejor desarrollo del niño, así como realizar visitas domiciliarias para garantizar que las recomendaciones sean llevadas a la práctica.

A las madres

Que se capaciten y mantengan con plenitud la orientación de las pautas de cuidados de su niño para lograr entender esa necesidad de su función, tal vez no se puede conocer todo en el aspecto científico desde lo básico, pero si un profesional le brinda esa información se iniciara desde la perspectiva de las medidas preventivas.

A la escuela de Enfermería:

Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre conocimientos y prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica en madres de los diferentes distritos de Lima y/o provincias o departamentos para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.

Durante las prácticas pre-profesionales es importante identificar este problema en la realidad para tomar actitudes y afrontar con profesionalismo, ante la necesidad de mejorar cada vez la atención primaria.

Referencias Bibliográficas

Argentina de Pediatría, S., y Subcomisiones, C. (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr, 107(4), 353-361.

Antauro, C. & Tantavilca, A. (2012). “*Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años-centro de salud magdalena lima 201*” .Tesis para optar el título licenciatura de enfermería. Disponible en: www.uwiener.edu.pe/biblioteca/detalle-trabajos-investigacion.asp?anio. Recuperado en: 12-02-17.

Céspedes, M. (2011). “*Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses centro de salud materno infantil tablada de Lurín*”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor De san marcos Perú Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1050?mode=full. Recuperado el 06-02-17.

Cornejo, C. (2015). “*Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 24, meses en un centro de salud de lima 2015*”.Tesis para la obtención de título de enfermería. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707. Recuperado el: 15-02-17.

Delgado, T., Garcés, M., Rojas, B., San Juan, J., Fernández, L. E., Freitas, L., & Piedra, I. (2013). Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños de Caracas. *Arch. venez. pueric. pediatr*, 76(3), 87-92.

Fernández, S.; cordero, J. y Córdoba, A. (2002). *Estadística Descriptiva*. Madrid. 2da edición. Editorial: Esic

Gómez, Y. M. Z., & García, E. R. (2013) Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Universidad de Trujillo*. enero, vol 11(1): 38-44 .

Gonzales, E., Huamán-Espino, L., Gutiérrez, C., Aparco, J. P., & Pillaca, J. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3), 431-439.

Gutiérrez, I. (2013). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año*. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Del Santa Chimbote, Perú. Disponible en: repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2098 Recuperado el: 06-02-17.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. 5ta edición.

Huayaney, P. (2016). *Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo*—

2013. Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad técnica del norte, Ecuador Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney_pd.pdf. Recuperado 18-02-17.

Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. México. Sexta edición. Pag.271

Lucero, C. (2014). *Nivel De Conocimiento de Anemia Ferropénica en Madres con niños De 6 A 35 meses en el Class- Chancayllo 2014*. Tesis para la obtención de título de enfermería. Universidad san Pedro, Perú Disponible Biblioteca universidad san Pedro. Recuperado el: 17-02-17.

Manrique Carbonel, J. M. (2013). Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al Programa " Sala de Educación Temprana" Lima-Cercado, Universidad mayor de San Marcos. 2011.

Merino, A. H. (2012). Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría Integral*. Madrid-España. Págs, 357-364.

Minsa, (20 11). Lima. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y El niño menor de cinco años. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NTCREDMINSA2011.pdf>. Acceso el 18/02/17.

Minsa, (20 15). Lima. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños ya adolescentes en el establecimiento de

salud del primer nivel de atención. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf Acceso el 15/05/15. Recuperado en: 15-03-17

Modelo de Triada Ecológica Level y Cral. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/.../terico-historia-natural-de-la-enfermedad-y-niveles-de-preve>. Recuperado el: 10-03-17.

Paredes, E. (2016). “*Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María 2016*”. Tesis para la obtención de título de Enfermería. Universidad Privada De Huánuco, Perú. Disponible en:
alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_97db0dcc02ef036941157878d99a6ac3. Recuperado el: 03-02-17.

Pérez, V. (2015). “*Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses Centro De Salud De Chiriaco. Bagua -2015*”. Tesis para la obtención de título de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas-Perú. Disponible:
repositorio.untrm.edu.pe/.../NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20A... Recuperado: 01-02-17.

Pérez, V. (2015). “*Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses Centro De Salud De Chiriaco. Bagua -2015*”. Tesis para la obtención de título de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas-Perú. Disponible:
repositorio.untrm.edu.pe/.../NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20A... Recuperado: 01-02-17.

Pender, N. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.

Rico, D. A. P. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Ciencia y Cuidado*, 8(1), 29-39.

Sucasiare, J (2010). “*Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y su prevención que tienen las madres de niños de 6 meses a 24 meses que asisten al componente CRED en Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín 2010*”. Tesis para optar el título de profesional de licenciado de enfermería. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf. Recuperado el: 13-02-17.

Unigarro, A. (2010). “*Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico san Gabriel. Ciudad de san Gabriel-Ecuador 2010*”. Tesis para la obtención de título de Enfermería. Universidad Técnica del Norte-Ecuador. Disponible en: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/709/.../06%20ENF%20440%20TESIS.pdf. Recuperado el 28-01-17.

Valencia, E. (2014). “*Nivel de conocimientos y 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 para la obtención de título de enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos-Perú. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/250>. Recuperado el: 15-02-17.

Zavaleta Juárez, S. M. (2013). Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el PS Cono Norte Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna.

ANEXOS

Anexo N° 01

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres en niños menores de un año en el puesto de salud Amado Velásquez- 2017?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de un año en el puesto de salud Amado Velásquez- 2017 <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión de generalidades en madres de niños menores de un año en el, Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017 ➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión de generalidades en madres de niños menores de un año en el, Puesto de Salud 	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica es de nivel bajo en el Puesto de salud Amado Velásquez</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en la dimensión de generalidades, es bajo en madres de niños de un año Puesto de salud Amado Velásquez- 2017. • El nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en la dimensión de 	Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica	O R D I N A L	<p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Descriptiva</p> <p>Población 100 madres de niños menores de un año</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico por conveniencia del estudio</p> <p>Técnica e</p>

	<p>Amado Velásquez - 2017</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en la dimensión de tratamiento en madres de niños menores de un año en el, Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017</p>	<p>diagnóstico, es bajo en madres de niños de un año en el Puesto de salud Amado Velásquez-2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica en la dimensión de tratamiento, es bajo en madres de niños menores de un año en el Puesto de salud Amado Velásquez -2017. 			<p>instrumento: Encuesta y el cuestionario consta de 20preguntas</p> <p>Técnica estadísticas Estadística Descriptiva</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO N° 02
Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica	La siguiente investigación tiene la variable nivel de Conocimiento Preventivo, el cual se define en la escala de medición sobre un conjunto de información almacenada a través de la experiencia sobre estrategias dirigidas a prevenir y disminuir la presencia de enfermar de anemia ferropénica en niños menores de un año, a través de los niveles de prevención.	Escalas de medición sobre la información almacenada sobre estrategias preventiva ante la anemia ferropénica a través del nivel primario y secundario en niños menores de un año del Puesto de Salud Amado Velázquez, según niveles: bajo, medio y alto.	A. Generalidades: B. Diagnostico:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición ❖ Causas ❖ Signos ❖ Prevalencia ❖ Tamizaje de anemia ❖ Frecuencia ❖ Valores

			C. Tratamiento:	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento no farmacológico<ul style="list-style-type: none">❖ Alimentación animal❖ Alimentación vegetal❖ Bebidas para la alimentación • Tratamiento farmacológico<ul style="list-style-type: none">❖ Micronutrientes❖ Presentación❖ Frecuencia
--	--	--	-----------------	---

ANEXO N° 03
Consentimiento informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste, siendo parte del grupo de estudio. Entiendo que el cuestionario formara parte de un estudio sobre **Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica que tienen las madres en niños menores de un año en el puesto de salud Amado Velásquez - 2017.**

Se me harán unas preguntas sobre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia, No contiene preguntas que pongan en riesgo mi integridad. La encuesta durara entre 10 a 15 minutos. Se me explico que fui elegido (a) para participar en este estudio porque soy parte de la población a estudiar es de ser madre con niño menor de un año.

Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que después de aun iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o darla por terminada en cualquier momento. Se ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicio de salud pública.

Entiendo que Meyly Huertas Gómez, es la persona a quien debo buscar en caso que tenga alguna pregunta del estudio o sobre mis derechos de participantes.

.....

Firma de la Madre

DNI:

ANEXO N°04

NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Introducción: Estimada madre de familia, a continuación, se les proporcionará un instrumento que tiene por finalidad obtener información acerca del “**NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO 2017**”, esperando su colaboración y confiando que los datos proporcionados sean de mayor veracidad posible, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial de antemano agradecemos su participación.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionados al tema a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta marcando con una (x) y llenar los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre:

Edad del niño :

meses

Grado de instrucción:

Hijos:

A. GENERALIDADES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

1. La anemia ferropénica es:

- a) La deficiencia de Vitaminas.
- b) La deficiencia de hierro en sangre.

c) La deficiencia de calcio.

2. La anemia ferropénica se produce por la:

- a) Pérdida de sangre y parasitosis
- b) Alimentación pobre en hierro
- c) Por consumir mucho limón y sal.

3.- El hierro es:

- a) Un nutriente presente en los alimentos
- b) Un mineral necesario en la alimentación del niño
- c. Una vitamina presente en los alimentos

4.- Un niño llega a tener anemia ferropénica por:

- a) Comer pocos alimentos ricos en hierro
- b) Comer bajo alimentos en proteínas
- c) Comer bajo alimentos en calcio

5.- La anemia ferropénica es causada por la deficiencia de un mineral llamado:

- a) Hierro
- b) Fosforo
- c) vitamina C

6. Los signos que tiene un niño con anemia es:

- a) Piel pálida y niña con mucho sueño

- b) Disminuye el apetito, juega todo el día
- c) crece muy lento.

7. Los lactantes tienen mayor riesgo de presentar anemia ferropénica porque:

- a) presentan un rápido crecimiento e incrementan sus actividades.
- b) empieza el destete y el inicio de la alimentación complementaria inadecuada
- c) como son pequeños, sus defensas están más bajas.

B. DIAGNOSTICO

8. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para prevenir la anemia en su niño?

- a) Dosaje de Colesterol
- b) Dosaje de Glucosa
- c) Dosaje de hemoglobina

9. La edad en que se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño es a los:

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 12 meses

10.- La segunda prueba para descartar anemia en su niño es cuando:

- a) cumple seis meses después de tomar los micronutrientes.
- b) cuando termine de consumir los micronutrientes.

c) cumple un mes después de que termine los micronutrientes.

11.- Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

a) Menor a 11g/dl

b) Mayor a 11g/dl

c) Menor a 12g/dl

C. TRATAMIENTO

❖ NO FARMACOLOGICO

12.- Los alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, leche, huevo, etc.) son para:

a) Prevenir la anemia ferropénica solo en niños menores de un año.

b) Son para llenar el estómago

c) Aportar hierro y otros minerales al cuerpo.

13.- Los alimentos de origen vegetal para prevenir la anemia ferropénica en sus niños son:

a) Carne de res y de cerdo

b) Papa, camote, yuca.

c) Habas, lentejas, frejoles.

14.- Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?

a) Manzana, plátano, betarraga, palta.

- b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca.

15. La cantidad de porciones de frutas con vitamina C que debe consumir su niño por día son:

- a) 2 porciones
- b) 3 porciones
- c) 4 porciones

16. Los alimentos como el: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas, deben darse:

- a) Una vez por semana.
- b) Dos veces por semana.
- c) 3 a 4 veces al día

17. Las bebidas que deben acompañar a las comidas del niño son:

- a) Agua, granadilla
- b) Anís, té, manzanilla.
- c) Limón, naranja

❖ FARMACOLOGICO

18. El suplemento que se puede dar a su niño para prevenir la anemia es:

- a) El Jarabe de Hierro, como sulfato ferroso, micronutrientes
- b) La Leche gloria, leche de vaca

c) Es el Ferranin, Leche en Polvo como Enfagrow, otros.

19. El momento del día en que se debe dar el micronutriente al niño es:

a) Cuando el niño va a almorzar.

b) A cada rato

c) En cualquier momento del día

20. La suplementación de micronutrientes consiste en:

a) Dar comida de la olla familiar

b) Dar las vitaminas y minerales necesarias para el niño en forma de polvo en alimentos para fortificarlos.

c) Darle al niño solo alimentos según su edad.

ANEXO N°05

PROCEDIMIENTO DE LA VALIDEZ DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA: R DE FIN

JUICIO DE EXPERTOS

JUECEZ	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I		0.82	0.81	0.85	0.81	0.82	0.84	0.82
II			0.81	0.82	0.80	0.83	0.72	0.79
III				0.85	0.9	0.72	0.72	0.79
IV					0.92	0.9	0.84	0.88
V						0.83	0.72	0.77
VI							0.82	0.82

$$RF=0.81$$

El resultado de la validez de la matriz, que se obtuvo fue un valor de 0.81, la cual indica que se encuentra con gran eficacia (>0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

JUECEZ	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I		0.80	0.81	0.85	0.81	0.82	0.84	0.82
II			0.81	0.72	0.80	0.83	0.72	0.77
III				0.82	0.9	0.76	0.76	0.81
IV					0.92	0.7	0.83	0.81
V						0.80	0.7	0.75
VI							0.83	0.83

El resultado de validez de mi instrumento, que se obtuvo fue un valor de 0.79, esto nos quiere decir, que el instrumento mide la variable como debe ser, y que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto.

Huacho, Julio 21 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

N° 265-2017/USP-FLSH-DG

Señora:

ROSITA DEL CARMEN MENDOZA VILLANUEVA
Medico Jefe del Puesto de Salud Domingo Mandamiento
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **HUERTAS GOMEZ, Meyly Deycy**, quien se encuentra desarrollando el “Taller de Titulación por Tesis en Enfermería”, por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice su Prueba Piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de abril del presente año.

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



MS. JOSÉ LUIS MARÍN REBOLLEDA
DIRECTOR GENERAL
UNIVERSIDAD SAN PEDRO - HUACHO

C.c. Archivo
WJMR/mfo

ANEXO N°6
PRUEBA PILOTO

		NUMERO DE PREGUNTAS																					
NUMERO DE MADRES ENCUESTADAS	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	13
	4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13
	5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13
	6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13
	7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
	8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13
	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	15
	10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	13
	11	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
	12	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
	14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	15
	15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
	16	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13

	17	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
	18	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
	19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15
	20	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12
TOTAL		10	16	13	15	14	10	18	13	12	14	15	16	14	14	17	16	14	16	13	13	282

Aplicando la formula KR 2

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - R W}{(n - 1) (S t^2)}$$

$$R = \frac{\# \text{Respuestas incorrectas} = 120}{\# \text{Encuesta} = 20} = 8$$

$$R = \frac{\# \text{Respuestas correctas} = 280}{\# \text{Encuesta} = 20} = 14$$

$$S t^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1} = 30.1$$

Reemplazando:

$$K_{R21} = \frac{20(30.1) - 18(8)}{(20 - 1)(30.01) - 570.1} = \frac{458}{570.1} = 0.80$$

$$K_{R21} = 0.80$$

Huacho, Julio 21 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

Nº 268-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

MARTIN PALOMO LUMBRES
Medico Jefe Puesto de Salud Amado Velásquez
Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **HUERTAS GOMEZ, Meyly Deycy**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice la Ejecución de su Proyecto de Investigación, en el mes de mayo del presente año.

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



M.C. MARTI
Reabido - 08-08-17
C.c. Archivo
WJMR/mfo



M.C. WILLIAM JOEL MARRON RODRIGUEZ
UNIVERSIDAD SAN PEDRO - SECCION HUACHO

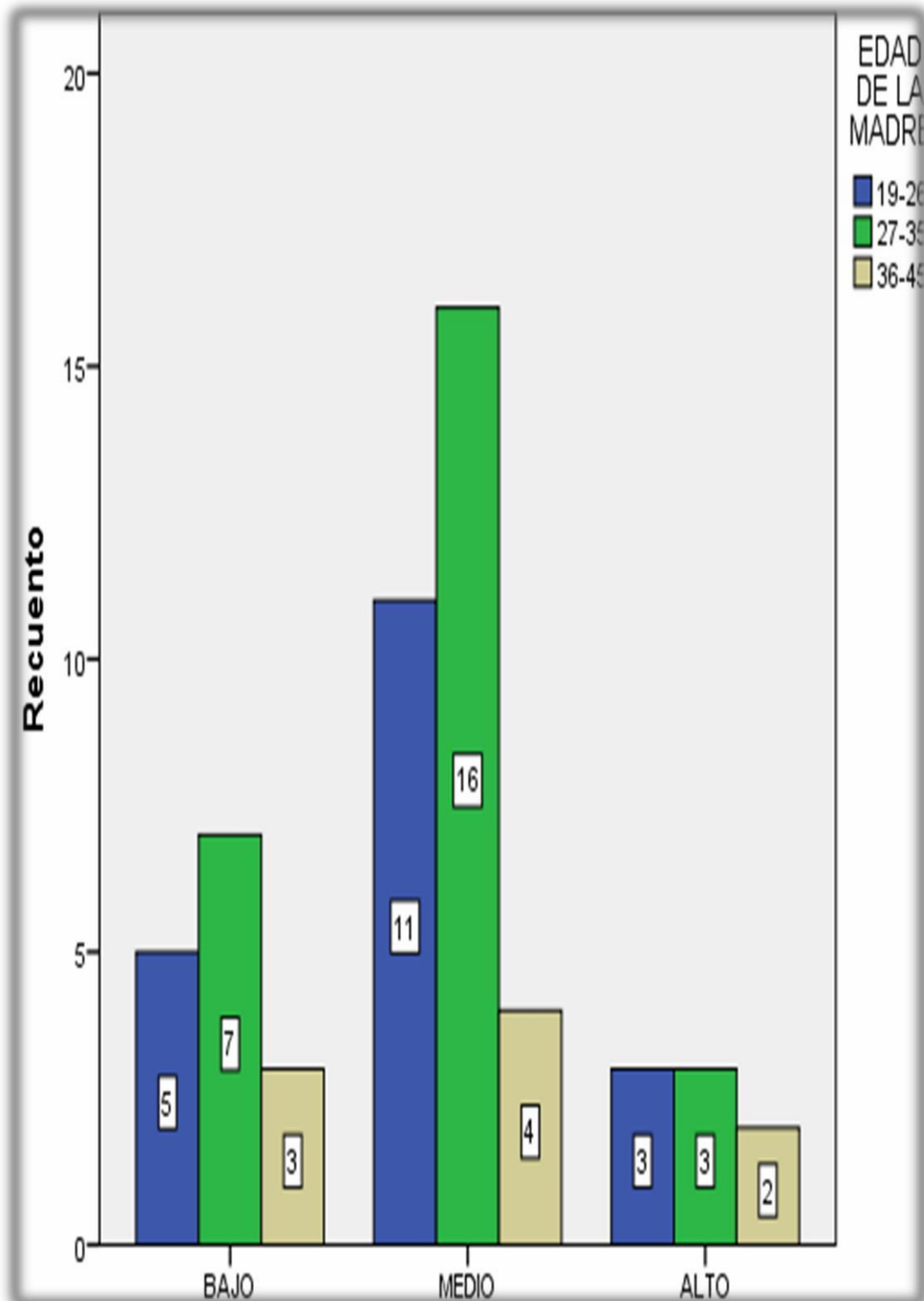
ANEXO N°7

Tabla 09: Nivel de conocimiento preventivo y la edad de la madre que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Valasquez-2017

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	Joven		Adulto		Maduro			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	05	33,3	07	46,7	03	27,8	15	100
MEDIO	11	35,5	16	13,0	04	28	31	100
ALTO	03	37,5	03	61,5	02	57,4	8	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017

Grafica 09 Nivel de conocimiento preventivo y la edad de la madre que tienen las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Valasquez-2017



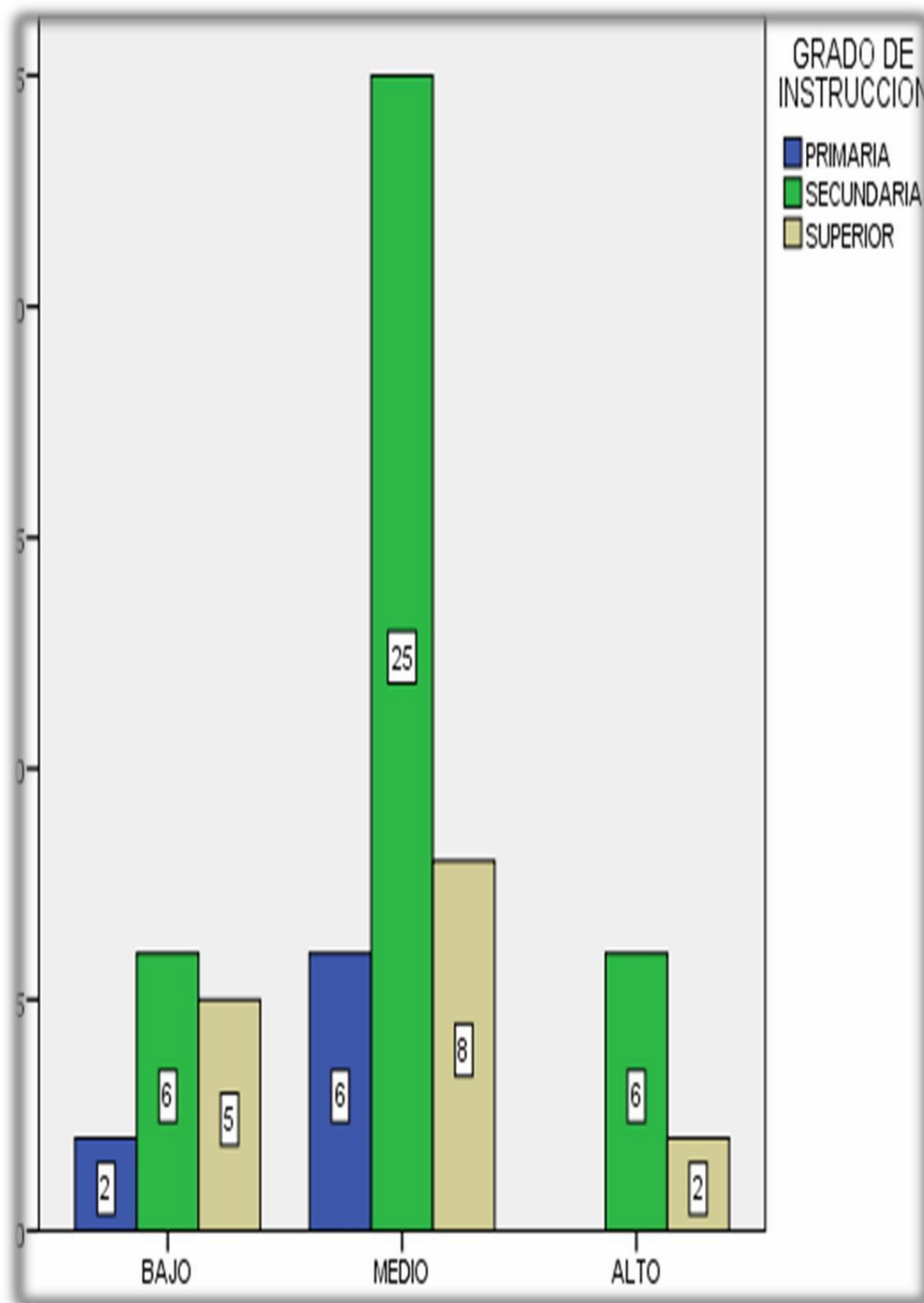
ANEXO N°9

Tabla 10: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y el grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIO		SECUNDARIA		SUPERIOR		N	%
	n	%	N	%	N	%		
BAJO	04	66,7	10	33,3	01	5,6	15	100
MEDIO	02	7,4	17	18,5	12	66,7	31	100
ALTO	00	3,7	3	31,5	05	27,8	8	100
TOTAL	06	100	30	100	18	100	54	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017

Grafico 10: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y el grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017



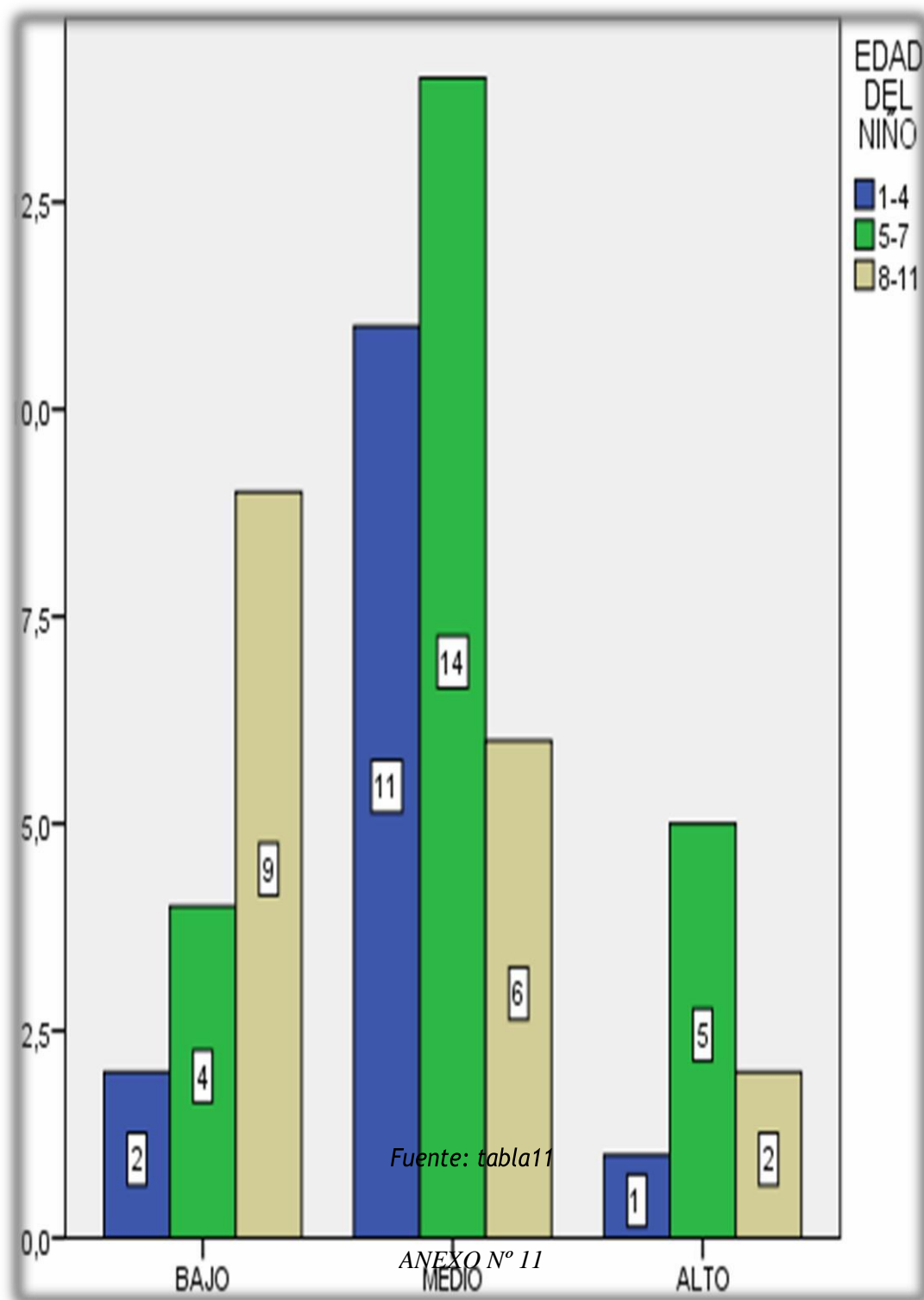
ANEXO N° 10

Tabla 11: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y edad de los niños que tienen las madres en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	1-4		5-7		8-11		N	%
	n	%	N	%	N	%		
BAJO	02	13,3	04	26,7	03	60	15	100
MEDIO	11	35,5	14	45,2	07	19,4	31	100
ALTO	1	12,5	5	31,5	02	3,7	8	100
TOTAL	19	25,9	23	42,6	09	31,5	54	10

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017

Grafica 11: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y la edad de los niños de las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez– 2017



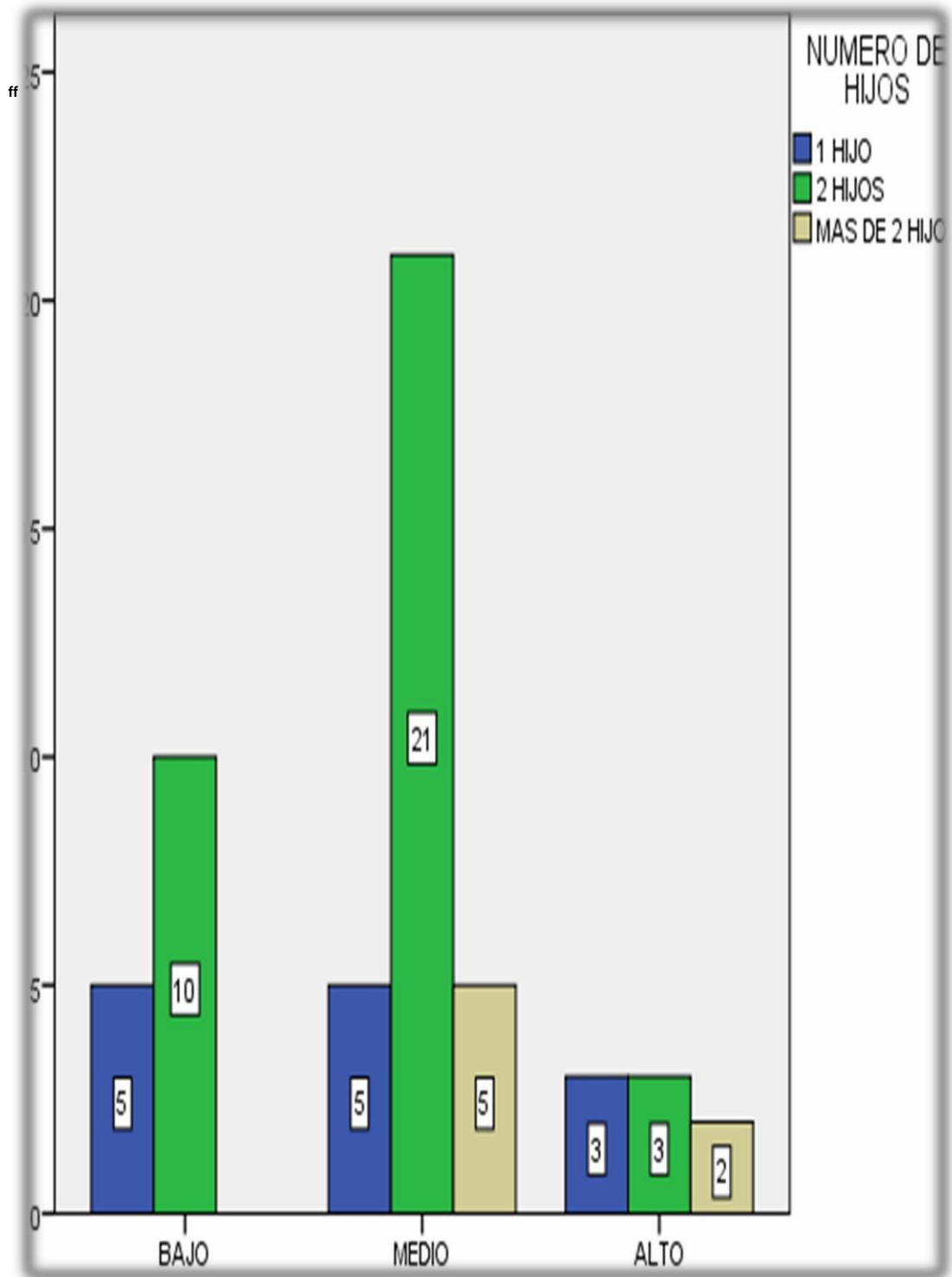
ANEXO N° 11

Tabla 12: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y número de hijos de las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017

CONOCIMIENTO	CANTIDAD DE HIJOS						TOTAL	
	1		2		Más de 2 hijos			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	05	33,3	10	66,7	0	60	15	100
MEDIO	05	16,1	21	18,5	05	19,4	31	100
ALTO	03	24,1	03	37,5	02	3,7	8	100
TOTAL	13	25,9	34	42,6	07	31,5	54	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de agosto, Puesto De Salud Amado Velásquez - 2017

Grafica 12: Nivel de conocimiento preventivo sobre anemia ferropénica y el número de hijos de las madres de niños menores de un año en el Puesto de Salud Amado Velásquez– 2017



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 321-2017-USP-FCS/D

Chimbote, febrero 03 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ**, con código N°2007130212 de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre DESIGNACIÓN DE PROFESORA ASESORA PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 24 MESES, EN EL PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017".

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DESIGNAR a la **Mg. Margarita Betzabe Velásquez Loyola**, como PROFESORA ASESORA de la alumna: **MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ**.

Artículo Segundo.- LA PROFESORA ASESORA, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/cmb.-

c.c.: Profesora Asesora,
Huacho,
Interesada,
Expediente,
Archivo.



Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 657-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ, con código N°2007130212, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: "NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017"

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| ✓ Lic. Liana Patricia Aguedo Santos | Presidente |
| ✓ Lic. Beatriz Rosario Bazalar Ganoza | Miembro |
| ✓ Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo | Miembro |
| ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo | Accesitario |

Artículo Segundo.- Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de DIEZ DIAS HÁBILES, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/cmb.

c.c.: Miembros del Jurado (4),
Huacho,
Interesada,
Expediente
Archivo.



[Signature]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, diciembre 21 de 2017

RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 3321-2017-USP-FCS/D

Visto la solicitud que presenta la estudiante **MEYLY DEYCY HUERTAS GOMEZ**, con código N° **2007130212** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, la asesora del trabajo de Investigación Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola, asignada mediante Resolución N° 321-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 08 de diciembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 657-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 20 de noviembre de 2017.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, PUESTO DE SALUD AMADO VELASQUEZ 2017**; la estudiante **MEYLY DEYCY HUERTAS GOMEZ**; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 21/12/2017 a horas 5.00pm.

Artículo Segundo. - La Presidenta del Jurado Evaluador integrado por: Lic Liana Patricia Aguedo Santos (Presidenta), Lic. Beatriz Rosario Bazalar Ganoza (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo (vocal), conducirán el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,
Huacho,
Interesada,
Archivo.


M.N. Ana María Nazario García
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Huacho, siendo las 17:00 horas, del día 21 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3321 – 017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Lic. Liana Patricia, Aguedo Santos (Presidente), Lic. Beatriz Rosario, Bazalar Ganoza (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo (Vocal), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ** titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017”**

Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el DICTAMEN de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Acto seguido fue llamada la Bachiller **MEYLY DEYCY HUERTAS GÓMEZ** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 18.00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron


Lic. Liana Patricia, Aguedo Santos
Presidente


Lic. Beatriz Rosario, Bazalar Ganoza
Secretaria


Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo
Vocal