

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO
DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA - LIMA 2022**

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

TESISTAS:

Lic. Enf. AZAÑERO SAONA, Giovana Madeleine

Lic. Enf. GOMEZ ANANCULI, Carlos Eduardo

Lic. Enf. JULCA CORONEL, María Nelly

ASESORA:

Dra. HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana

**HUÁNUCO – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por su inmensurable amor, que nos brindó la vida e inteligencia para poder superar todas las adversidades y permitirnos alcanzar nuestros objetivos, proveernos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestros estudios

A nuestras familias por el estímulo que nos dieron en todo momento, su paciencia y su apoyo incondicional para seguir adelante y lograr nuestra superación.

Los autores

AGRADECIMIENTO

- A la Decana y a los docentes de la segunda Especialidad en Enfermería en Pediátrica de la Facultad de Enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en formación profesional.
- A la Dra. Bethsy Diana Huapalla Céspedes, por su apoyo el asesoramiento de la presente investigación.
- A la jefe de enfermeras, a al jefe de servicio y colegas enfermeras del Consultorio de CRED que brindaron su apoyo incondicional en la realización del estudio.
- A las madres primíparas que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Instituto de Salud del Niño, por aceptar y colaborar en la realización del presente trabajo de investigación sin ellos no hubiese sido posible cumplir nuestros objetivos.

Los Autores.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas, sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña Lima 2022. Se realizó a través de un estudio descriptivo observacional, con un enfoque metodológico cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 madres, las cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión para la recolección de la información. Para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó como instrumento un cuestionario y se aplicó un test según la Escala Likert. Los resultados encontrados fueron que el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia, 51% tienen conocimiento regular; el 35% tienen conocimiento deficiente y el 15% tienen conocimiento alto; en conclusión, podemos aseverar que al menos la tercera parte de las madres carecen de conocimiento, constituyéndose en un riesgo para sus hijos ya que esta enfermedad se genera principalmente a la desinformación para prevenirla con la adecuada alimentación.

Palabras claves: Anemia niño, nivel conocimiento, investigación científica.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the level of knowledge of first-time mothers about anemia in children from 6 to 24 months in the CRED office of the Institute of Child Health, Breña Lima 2022. It was carried out through of a descriptive observational study, with a quantitative and cross-sectional methodological approach. The sample consisted of 25 mothers, who met the exclusion and inclusion criteria for the collection of information. To measure the variable level of knowledge, a questionnaire was used as an instrument and a test was applied according to the Likert Scale. The results found were that the level of knowledge of the mothers about anemia, 51% have regular knowledge; 35% have poor knowledge and 15% have high knowledge; In conclusion, we can assert that at least a third of mothers lack knowledge, constituting a risk for their children since this disease is mainly generated by misinformation to prevent it with adequate nutrition.

Key words: Child anemia, level of knowledge, scientific research.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específico	14
1.3. Formulación de objetivos general y específicos.	14
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones.....	16
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas	16
1.7. Variables.....	16
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Bases conceptuales.....	43
2.4 Bases epistemológicas.	45
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	47
3.1 Ámbito de estudio.....	47
3.2 Población.....	47
3.3 Muestra.....	47
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	48
3.5 Diseño de investigación.....	49
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos	49
3.7 Validación y Confiabilidad del instrumento	49
3.8 Procedimiento	50
3.9 Tabulación y análisis de datos Procesamiento estadístico y análisis de datos	51
3.10 Consideraciones éticas	51
CAPITULO IV. RESULTADO	53
CAPÍTULO V. DISCUSION.....	61

CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
NOTA BIOGRÁFICA	78
ANEXOS	81
ANEXO 01 Matriz de consistencia	82
ANEXO 02 Consentimiento informado.....	84
ANEXO 03 Instrumentos	85
ANEXO 04 Validación de instrumentos por jueces	88
ANEXO 05 Acta de sustentación	97
ANEXO 06 Constancia similitud	100
ANEXO 07 Reporte de similitud.....	101
ANEXO 08 Autorización de publicación digital	106

INTRODUCCIÓN

La investigación que realizamos tuvo como objetivo, determinar el conocimiento de las madres primíparas de anemia en niños menores de 6 a 24 meses en el consultorio CRED del Instituto Salud del Niño - Breña Lima 2022. En el Perú, es considerado un problema un problema de salud pública las anemias en niños y se identificaron hasta 43.3% de niños, en el 2018 dicho porcentaje se incrementó 46.6%, en nuestro país todavía no se puede reducir los índices. En Lima se identificó 40 mil casos en niños y niñas entre 6 a 35 meses de edad, con un incremento de 7.8% al 2017, según (ENDES), Salud Familiar refieren que las zonas más afectadas las andinas, con el 50% ejemplo en Puno con un (75,9%), Loreto (60,7%) y Pasco (60,6%) Encuesta Demográfica (ENDES).

La anemia infantil está caracterizada por la disminución en la sangre el número de glóbulos rojos, y la hemoglobina son las que trasladan oxígeno a todo el cuerpo, La hemoglobina como proteína es importante para todo el organismo para el buen funcionamiento de los tejidos y órgano. ⁽¹⁾

Es también considerada como una patología de inicio insidioso que se observa más niños y niñas y si es grave tiene secuelas en el desarrollo infantil este afecta a nivel nacional. ⁽²⁾

El nacimiento saludable es un derecho de todos los niños, ser adecuado en lo físico y mental para la satisfacción de la familia y la sociedad.

La anemia ferropénica es la más frecuente en los niños menores de cinco años, es altamente prevalente en países en desarrollo, se debe generalmente a la bajo ingesta de hierro en las mesas familiares. Los que están relacionados con cambios en el desarrollo cognitivo, agotamientos mentales y de conexión física. ⁽³⁾

En esta etapa de la vida es elevada la velocidad de crecimiento, también por ser mayores pérdidas de hierro si tiene parásitos, el bajo peso al nacer o episodios de infecciones diarreicas, las dietas bajas en hierro por todo esto son necesario altos requerimientos de hierro, ⁽⁴⁾

Actualmente el problema se da por el desconocimiento de las madres o responsables de la atención a los niños, no identifican los síntomas de anemia por ende que deben incrementar en la alimentación el hierro en todas sus formas como frutas, verduras que no son costumbres y poseen malos hábitos de la madre al momento de la preparación de las dietas. El profesional de enfermería tiene como objetivo la prevención para reducir la anemia en niños menores y la desnutrición crónica infantil mediante la adecuada información especialmente a las madres primíparas con una buena comunicación, sesiones educativas y demostrativas velar que tome conciencia, apoyar a tomar decisiones para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición aseguraremos un adecuado estado nutricional.

Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son retardo en el normal crecimiento y desarrollo, disminución de la respuesta inmunológica lo que le hace susceptible a muchas enfermedades su temperatura corporal baja, frío. ⁽⁵⁾ algunos otros síntomas como cansancio, falta de energía y piel pálida, se muestra apática e irritable ⁽⁶⁾. La anemia en infantes menor dos años además de afectar el desarrollo psicomotor, sino en el futuro y pueden alterar la función del sistema nervioso central, como el metabolismo de neurotransmisores, la mielinización y sinapsis. ⁽⁷⁾. Por lo que considerado la anemia infantil podría afectar el desarrollo en el corto y largo plazo y es un gran problema que afecta a la población en el mundo especialmente en desarrollado el más ampliamente distribuido. ⁽⁸⁾, el niño trae una reserva de hierro, transmitida por la madre desde la concepción y durante el proceso de parto, siendo

suficiente para los primeros días de vida y luego será la lactancia materna exclusiva con sus nutrientes adecuados los necesarios hasta los 6 meses luego el niño tiene otros requerimientos de aporte de hierro por lo que necesita complementar con una dieta adecuada por lo que la mayoría de los casos de anemia por carencia de hierro es por diversos factores. ⁽⁹⁾.

En Argentina en una investigación titulada. Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia de niños de 4 a 5 años las que tienen nivel educativo alto conocen más que aquellas madres con menor educación sobre el tema de anemia otras madres de las experiencias de sus ancestros. ⁽¹⁰⁾

En Lima una investigación sobre "Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 36 meses sobre prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica, revelo que solo el 53.3% de las madres tenían conocimiento del tema, pero después de aplicar el programa educativo los conocimientos mejoraron al 100%. ⁽¹¹⁾ Por eso es necesario que el personal de enfermería, fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de anemia ferropénica, a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y también debe brindarse orientación a la comunidad en general, enfatizando el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia a través de la visitas domiciliarias, realizando también más estudios sobre prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica, debido a que no existe antecedentes al respecto. Todo esto con el propósito de disminuir la anemia ferropénica en nuestro país.

Por la trascendencia e importancia de los estudios mencionados consideramos que el tema es muy importante para aplicar el estudio en el consultorio de CRED del Instituto Nacional de Salud del Niño.

El siguiente estudio titulado: "Conocimientos de las Madres Primíparas sobre la Anemia en Niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña Lima 2022", porque según las estadísticas obtenidos nuestros índices de anemia en niños menores continua en más del 40%, por lo que se debe crear conciencia en las madres en especial en las primíparas, fomentar y fortalecer la importancia y las consecuencias de la anemia, ellas serán efectos multiplicadores en las futuras generaciones así disminuir los índices de anemia y prevenir las consecuencias graves.

La enfermera de CRED como responsable del programa sobre prevención de anemia brinda sesiones educativas sobre alimentación según los grupos de edades, valor calórico y proteico de los alimentos ricos en hierro, valorar el estado nutricional para prevenir la desnutrición crónica, concientizar a las madres para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo que debe ser consiente que los problemas de desnutrición y anemia son irreversibles cuando son graves y en el futuro será una persona con problemas de aprendizaje y normal crecimiento y desarrollo.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

En el Perú, la anemia un problema de salud pública grave, con 43.6% de prevalencia en niños de 6 a 35 meses, en el 2016, considerado de cada 10 son 6 niños, de las edades 6 y 12 meses, diagnosticados con anemia (59.3%). Según el estudio a nivel nacional 620 mil niños con anemia con incidencia, en el primer año posteriormente sufrirán con desnutrición infantil. ⁽¹²⁾

En los últimos cinco años el gobierno realiza esfuerzos por reducir la anemia lo que afecta el desarrollo psicomotor que se observa consecuencias en el desarrollo en los primeros años de vida.

Como causa principal de anemia en niños menores de cinco años, es la anemia ferropénica, debido a la bajo ingesta de hierro en la población. Siendo más prevalente en países en vías de desarrollo. Actualmente el problema es por el desconocimiento de las madres o personas responsables en la atención a los niños que la anemia está relacionada por el bajo consumo de los alimentos ricos en hierro, que las madres desconocen. ⁽¹³⁾.

La deficiencia de hierro se puede prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro medicinal, la forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, lo que no siempre es posible de lograr por limitaciones económicas o hábitos muy arraigados.

En la alimentación debe aumentarse el consumo de del hierro hemínico (ácido ascórbico, carne), aumentar el consumo de hierro hemínico (todo tipo de carnes,

sangre), disminuir el consumo de inhibidores de la absorción (polifenoles, fitatos) en lactantes fomentar la lactancia materna hasta los 2 años por la excelente biodisponibilidad de hierro de la leche, los alimentos se debe incluir incremento de hierro para prevenir la carencia. ⁽¹⁵⁾

Las consecuencias de la carencia de hierro son aquellas propias de la anemia, se han descrito alteraciones de la capacidad de trabajo y con mayor riesgo a las infecciones especialmente del tracto respiratorio, disminución de la termogénesis, disminuye desarrollo mental y motor.

(16,17)

El rol del profesional de enfermería es prevenir la anemia ferropénica mediante una buena comunicación a las madres primíparas con el cual aseguramos y ayudamos a tomar decisiones a las madres primíparas o responsables del cuidado del niño; para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, la enfermera desempeña un rol importante con el propósito de reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Por la trascendencia e importancia que tiene el tema consideramos realizar el presente estudio y lo llevaremos a cabo en el consultorio de CRED del Instituto Nacional de Salud del Niño, porque según los datos obtenidos nuestros índices de anemia en niños menores continua en más del 40% el cual cuenta con la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición saludable, pero se debe crear conciencia en el profesional de la salud para promover actividades preventivo promocionales en las madres, orientadas a fomentar y fortalecer los programas de alimentación saludable en las madres para que asuman con responsabilidad y crear conciencia en ellas, en bien de la salud de los niños así disminuir la

incidencia y controlar sus efectos que aún son más graves, y queremos tener una población saludable física y mental. El siguiente estudio titulado: Conocimientos de las Madres Primíparas Sobre la Anemia en Niños de 6 A 24 Meses en el Consultorio DE CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña Lima 2022”

1.2. Formulación del problema de investigación general y específico

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de salud del niño, Breña Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre las medidas preventivas de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña lima 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre los diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña lima 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre las consecuencias de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, Breña Lima 2022?

1.3. Formulación de objetivos general y específicos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas, sobre la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre medidas preventivas de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña lima 2022.

Reconocer el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña lima 2022.

Medir el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre las consecuencias de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del instituto de salud del niño, breña Lima 2022.

1.4. Justificación

Teórica, la anemia afecta mayormente a niños menores de 5 años los que son dependientes de los cuidados de las madres y sus secuelas son irreversibles.

Práctica, El nivel de conocimiento de las madres en medidas preventivas y su uso de los nutrientes necesarios contribuirá a mejorar la anemia y tener un niño sano físico y mental y un ciudadano productivo en el futuro.

Metodológico. La enfermera que trabaja en los programas con madres de niños menores tiene la responsabilidad de programar y realizar actividades educativas y enfatizar metodologías para motivar a las madres incluyendo diagnóstico de factores de riesgo.

Los resultados que se obtendrán servirán para otras investigaciones y de esta manera mejorar los porcentajes de anemia infantil, identificando los conocimientos que tienen las madres, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo y revalorar y establecer una mejor estrategia, enfocados a fomentar los hábitos alimenticios saludables para disminuir los indicadores de la anemia en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del instituto de salud del niño, Breña Lima 2022”

1.5. Limitaciones

El tiempo de dedicación y el conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación de sus hijos, en ocasiones las madres no son verídicas por lo que se tiene que buscar estrategias para ganar la confianza y obtener información verídica.

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas

1.6.1. Hipótesis General

Hi Los conocimientos de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses sobre anemia en el consultorio de crecimiento y desarrollo es significativamente alto

Ho Los conocimientos de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses sobre anemia en el consultorio de crecimiento y desarrollo es significativamente deficiente

1.7. Variables

Variable: Nivel de conocimiento

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES	NIVEL DE MEDICION
Nivel de conocimientos	Medidas preventivas de la anemia		-Definición de Anemia -Causas de la Anemia -Consumo de alimentos ricos en hierro. -Fortificación de alimentos con hierro.	Alto Regular Deficiente
	Diagnóstico y tratamiento de la anemia		-Signos y síntomas -Medios de diagnóstico: Dosaje de hemoglobina y hematocrito. Control de causas. - Efectos colaterales del sulfato ferroso Ingesta suplementaria de hierro	
	Consecuencia de la anemia en niños		- Físicas - Psicomotriz - Intelectual.	
Datos sociodemográficos	Caracterización de la muestra			
	Edad	Cuantitativa	Edad	Continua
	Estado civil	Cualitativa	-Soltera, conviviente - casada -Separada -viuda	Nominal
	Grado de escolaridad	Cualitativa	Primaria secundario superior	Nominal

Anemia, definida fisiológicamente, es la disminución o principal efecto del suministro de oxígeno a los tejidos, generalmente en el infante tiene consecuencias agudas y crónicas, que pueden ir de un deterioro leve hasta severo permanente del desarrollo físico o de crecimiento y cognitivo o mental.

Anemia por deficiencia de hierro: Es una de la causa más común en el infante, por deficiencia en la ingesta de hierro en cantidad suficiente. Un niño anémico

carece de suficiente cantidad de hemoglobina o glóbulos rojos. La hemoglobina es una proteína que permite a los glóbulos rojos transportar oxígeno a todas las células del cuerpo. Por lo que es necesario consumir hierro para formar la hemoglobina. ⁽¹⁸⁾

Consecuencias de la anemia: En la etapa fetal en el embarazo existe mayor riesgo de mortalidad fetal y de la madre, así como el bajo peso al nacer, luego asociada con el aumento la morbimortalidad infantil,. ^(19,20). En los niños (as), afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo del lactante, asociado con el retardo del crecimiento, la habilidad vocal, la coordinación motora están disminuidas y disminuida de la resistencia a las infecciones. ^(21,22)

Conocimiento Es el privilegio de la capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar comprender la realidad lo que sucede lo cual utiliza para su beneficio. Por tanto, se puede decir del conocimiento está conformado por la suma de todos los datos e información y su debida aplicación.

Tipos de Conocimiento:

- Conocimiento empírico o conocimiento popular.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico
- conocimiento teológico o religioso. ⁽²³⁾

Prevención de la anemia: son medidas o estrategias que son encaminadas a evitar o prevenir nuevos episodios.

Diagnóstico, es el procedimiento ordenado, sistemático de manera clara para conocer y establecer lo que se busca confirmar a partir de observaciones y datos concretos.

Julia Martínez, especialista en Neumología Pediátrica de Sanitas

Venezuela dice “Las madres durante el proceso de gestación, experimentan cambios físicos que buscan acondicionar y adaptar al cuerpo a las exigencias fisiológicas que amerita el feto para su óptimo desarrollo, los cuales a pesar de acompañar un proceso natural como el embarazo- pueden causar alteraciones en el normal funcionamiento del organismo materno, con cambios emocionales, endocrinológicos, cardiovasculares, renales, neurológicos, entre otros”, y las madres primigestas que lo experimentan por primera vez es todo una experiencia la cual debe ser exitosa y saludable y adquirir todos los conocimientos para la llegada y posteriores cuidados de su bebé.

Madre primeriza, Es convertirse en mamá por primera vez es una experiencia inolvidable que se experimenta en la vida

Los investigadores consideraron, para una mejor explicación del trabajo agruparlos en capítulos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

En Ecuador (2017), Acosta Narváez, Daniela Noemí, ⁽²⁴⁾ en su estudio: con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur Ecuador, siendo más alto en los niños (26.8%) que en las niñas (24.6%). De acuerdo a la OMS, más de la mitad de los niños que padecen anemia, la sufren por una deficiencia de hierro. Es un estudio, que participaron 100 madres de niños lactantes. Las variables estudiadas fueron: el nivel de conocimiento materno sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, se usó un cuestionario en una entrevista cerrada; la otra variable analizada fueron los valores de hemoglobina y hematocrito, los que obtuvo de las historias clínicas de cada niño/a. Resultados fueron que un 34% (34) de las madres tienen un conocimiento alto, el 54% (54) medio y 12% (12) un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevenir la anemia ferropénica; y del 8% (8). la prevalencia de anemia ferropénica.

En Argentina (2006) Costa G. Mónica, et al, ⁽²⁵⁾ realizaron su investigación un estudio exploratorio, descriptivo, transversal y prospectivo, como objetivo fue determinar los factores que pueden dificultar la lactancia materna. Se aplicó un instrumento y entre sus conclusiones tenemos: “En cuanto al tiempo de administración del suplemento el 22% lo consumió menos de 30 días, el 47% de 1 a 2 meses, el 11% de 3a 4 meses, el 16% más de 5 meses. Solo el 4% continúa con la suplementación. En cuanto a la toma diaria el 98% recibió el suplemento

en una sola toma diaria y el 2% lo realiza en varias tomas diarias. Señala que se puede tomar otras medidas más efectivas para prevención de la anemia ferropénica como es la fortificación de alimentos”.

Colombia - Cúcuta (2011), Parada D ⁽²⁷⁾, realizó la investigación de carácter descriptivo, cuantitativo con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del frente a la alimentación complementaria menor de 5 años complemento de micronutrientes, participaron 339 cuidadores de las unidades básicas, verificándose que hay “déficit de conocimientos respecto a la alimentación adecuada para la edad del niño, conllevando muy probablemente a la ausencia de elementos importantes en la dieta del niño/a como el hierro, vitaminas, minerales, proteínas requeridas en esta etapa de su crecimiento y desarrollo, con respecto a la utilización del hierro en la dieta de los niño/as, los cuidadores creen que sirve para prevenir la anemia (78,5%), formar hemoglobina (16%) formar huesos (1,5%) y dar fuerza en las piernas (4%). Refieren igualmente que éste se encuentra en alimentos y en medicamentos como sulfato ferroso. La administración de este micronutriente a los menores, solamente el 33,5% lo ha realizado, especialmente en forma de jarabe”.

NACIONALES

En Bagua (2015), Pérez V. ⁽²⁹⁾ realizó un trabajo de investigación enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, el objetivo fue determinar el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con hijos de 6 a 36 meses Centro de salud de Bagua-2015, la muestra 108 madres, Resultado, que (108) es un 100%, y el (80) que es el 74%), tienen conocimiento bajo, y (22) es el 20.4% medio y (6) que es el 5.6% de nivel

alto. Referente al tratamiento y diagnóstico sobre anemia ferropénica el 61.1% tienen bajo nivel de conocimiento. Conclusión, la mayoría de las madres tiene un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica y que el personal de enfermería debería de poner más énfasis en la educación y enseñanza a las madres”.

En Chimbote (2013), Gutiérrez L. ⁽³⁰⁾ realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal el objetivo determinar el conocimiento de las madres con niños menores de un año sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote Nuevo 2013. La muestra 78 madres jóvenes que asistieron al Módulo de Pediatría, se le aplicó un cuestionario de conocimiento sobre anemia ferropénica y además se les aplicó una evaluación de actitud preventiva de anemia ferropénica. Conclusiones: “Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. La mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5%) seguido de una actitud preventiva más positiva (29.5%). Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ($p=0.021$)”.

En Cajamarca 2017, Monzón Gonzales MY, ⁽³¹⁾ en su estudio de tipo descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal. Objetivo de analizar y determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna y los factores culturales, sociodemográficos Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca. La muestra 74 madres primíparas durante los meses enero y febrero del presente año. Resultados que las madres primíparas en su mayoría tienen nivel de conocimiento sobre lactancia materna bajo, con edades entre 13-22 años, con nivel de instrucción superior, convivientes, ocupación ama de casa, con un

ingreso menor de 400 soles y vivienda madre vivía con su pareja e hijo. Encontrándose una relación significativa con la edad (p valor=0.045) y con el ingreso económico (p valor=0.048).

En Huancayo Perú (2017) Romero Zacarías, CP, ⁽³²⁾ en su estudio transversal, cuantitativa, nivel experimental, diseño pre experimental, el tipo de investigación aplicada, temporal, el objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016. La muestra 29 madres primerizas del Centro de Salud de Chilca. Conclusiones, la intervención educativa impartida por enfermería es efectivo e incremento los conocimientos en las madres primerizas sobre cuidado del recién nacido del Centro de Salud de Chilca 2016; puesto que el promedio del post test fue mayor que el promedio del pre test, a su vez t calculada fue mayor que la t teórica ($18,64 > 2,145$), con un nivel de significancia de 0,05.

Regional o Local.

En Lima (2010) Gamarra-Atero Raquel, et al ⁽³⁵⁾, en su estudio un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo exploratorio. objetivo identificar el nivel de conocimientos, de las percepciones y actitudes madres de sobre la alimentación del niño menor de 3 años en una comunidad en el Asentamiento Humano de Villa María del Triunfo- Lima, colaboraron madres con niños menor de 3 años. antes de la aplicación de iniciar se aplicó se consentimiento informado a 161 madres, para la fase cuantitativa se usó un cuestionario con 10 preguntas cerradas y sus respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categorías de respuesta en escala de Likert sobre actitudes y para la fase cualitativa se realizó

28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres. de resultados: Nivel de conocimientos, de actitudes y percepciones sobre lactancia materna (LM), alimentación complementaria (AC) y alimentación durante una enfermedad. Resultados: que el 81% de madres tuvo nivel de conocimientos alto, 65% mostraron estar de total acuerdo con la LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría manifiesta que la LM debería ser hasta dos años, para que el niño crezca sano, por que ayuda a la formación de órganos y; la AC debe iniciarse a los seis meses, le ayuda a la formación del estómago y tiene más apetito y que no es suficiente la LM; la alimentación debe incluir alimentos de origen animal, además a diario frutas y verduras; a la presencia de diarreas se incrementa líquidos y la alimentación más frecuente y en raciones pequeñas. Conclusiones: Las madres tienen (81%) conocimientos alto y nivel de y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y coincidían sus percepciones en general.

Otro en Lima (2019), Trujillo Espinoza, Julissa ⁽³⁶⁾, en su estudio: cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en madres con niños menores de 2 años sobre anemia ferropénica que acuden al puesto de salud Rímac. La población 107 madres de familia de niños menores de 2 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: se obtuvo que en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años el 35.5% (38) nivel de conocimiento bajo y el 29% (31) nivel de conocimiento alto. En las dimensiones, respecto al nivel de conocimiento básico sobre anemia el nivel de conocimiento medio (61.7%) y en la dimensión de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en

hierro para abordar la anemia ferropénica el nivel de conocimiento bajo (38.3%).

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 2 años fueron los de nivel bajo y medio; y en la dimensión donde se observa mayor deficiencia de conocimiento es en el de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.

Componente del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED). Es el área donde el equipo de salud desarrolla estrategias en bien de este grupo etario.

Rol de la enfermería en CRED:

- Establece intercomunicación con las madres e interroga sobre el estado de salud del niño y explica a la madre cada acción que realizara.
- Realiza la toma de: peso, talla, medida del perímetro cefálico.
- Examen físico.
- Aplica el “Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor”.
- Coordina para que todos los niños mayores de 6 meses las madres deben llevar a laboratorio para obtener sus exámenes de hemoglobina y hematocrito y el resultado será después de tres días con el resultado y volver al consultorio con su niño.
- Si los resultados están por debajo 11g/dl, la enfermera coordinara con el médico pediatra para iniciar el tratamiento con sulfato ferroso.
- Orienta según su grado de escolaridad de la madre sobre una adecuada alimentación y preparación e incrementa los que contengan más hierro.

- Dentro de lo posible pude programar visitas domiciliarias a los niños con riesgo por lo menos una vez por mes.
- En la Historia clínica se registrarán los resultados de las evaluaciones, del niño, y en el cuaderno de registro diario, y el HIS para hacer un seguimiento.⁽³⁷⁾

2.2 Bases teóricas

A. Teóricas de enfermería y su colaboración respecto al nivel de conocimiento enfermería.

Según Florence Nigthingale, desde la fundación de la enfermería como profesión, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX.⁽³⁸⁾

La importancia de la aplicación de la teoría es que ha motivado la aplicación sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de la vida: el cuidado de la salud de las personas.

Además, Florence Nigthingale, escribió diferentes temas acerca de la profesión de enfermería, su práctica y la enseñanza, su obra más divulgada y conocida es "Notas sobre Enfermería: ¿Qué es y qué no es Enfermería"?⁽³⁹⁾. Para Florencia el arte de la enfermería se encuentra en la práctica, en el contacto con quien se cuida. En su relato se constata el ímpetu, el cuidado debía ser un acto reflexivo, porque a pesar de realizar cuidados en las salas de hospital de manera perfecta a la luz de la técnica, las personas estaban

muriendo porque las condiciones ambientales no eran aptas para la recuperación de su salud ⁽⁴⁰⁾.

Según Jean Watson, sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor ⁽⁴¹⁾.

Además, señala en su quinto factor, cuando plantea: la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, del niño y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que Jean Watson nos convoca es a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento. Avizora que compartir los sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para el paciente como para la enfermera ^(42,43).

Por lo que los factores del cuidado de enfermería deben representar los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye lo que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermera y cada paciente.

Sor. Callista Roy, en su teoría de la adaptación en pediatría quedó impresionada de los niños y su capacidad de adaptación Roy dice que todas las personas tienen modos o métodos de adaptación y son cuatro: Fisiológica,

autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, y enfermería con sus intervenciones aumenta, disminuye o mantiene los estímulos contextuales, focales y residuales de tal forma que el paciente tenga a capacidad de enfrentarse a ellos. Roy subraya que, la enfermera con su intervención consiente tiene la responsabilidad de motivar al paciente de participar en su propia atención y será capaz de hacerlo. ⁽⁴⁴⁾.

B. Generalidades sobre el conocimiento de las madres.

El Plan Nacional Concertado del Perú 2007 - 2020 del Ministerio de Salud (MINSA), propone la atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención, experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de los sentidos y cómo percibe la realidad. Lo anterior con la finalidad de cumplir cuando la madre conoce apoyara a reducir la tasa de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, con el incremento de la cobertura de la vacunación en los niños menores de 5 años ⁽⁴⁵⁾.

El Perú ha ido mejorando la salud infantil con el apoyo de las madres y conocimiento de los problemas como la diarrea infantil y la necesidad de mejorar la cobertura vacunal, problemática de la morbilidad en niños y niñas ⁽⁴⁶⁾.

Es por ello, que se debe de reconocer la responsabilidad que tiene la madre sobre las vacunas y del cuidado de sus hijos; ellas son las que toman las decisiones y medidas beneficiosas para proteger la vida de los hijos. ⁽⁴⁷⁾.

La madre que desconoce y tendrá actitudes negativas medidas de protección de la salud y sobre vacunas y se encuentre expuesto a enfermedades o ser factores suficientes para que el niño enferme. ^(48,49 ,50).

Los conocimientos de las madres pueden asociarse a las características sociodemográficas. ^(51,52) la ocupación de la madre, el ingreso económico, el grado de instrucción y el número de hijos puede influir en la actitud positiva o negativa sobre las vacunas. ⁽⁴⁸⁾.

Al considerar que la madre tenga conocimiento sobre las vacunas, este es el pilar importante para la salud del niño, un niño no vacunado o incumpliendo con el calendario es presa de todas las enfermedades pese a tener una buena alimentación o lactancia materna adecuada de allí radica la importancia de que en el Consultorio de CRED se le concientice a que no debe abandonar las vacunas por ningún motivo.

C. Factores relacionados con la madre.

El primer año del niño donde su crecimiento y desarrollo es fascinante y sorprendente, esto lográndose en unos pocos meses pasando de ser un ser totalmente dependiente para convertirse en ser progresivamente activo y logrando su independencia a pocos según la estimulación que recibe como: caminar, jugar, hablar relacionarse otras personas todas estas actividades es gracias a los cuidados que recibe día a día, un cuidado integral dentro de un ambiente familiar cálido con afecto y rico en estímulos.

Estudios realizados en Estados Unidos se estima que entre el 1 y 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; y que entre 5 y 10% de la población pediátrica sufre alguna "discapacidad del desarrollo". A esto se añade los problemas de comportamiento, obteniendo como resultado que entre el 12 y 16% de los niños padecen problemas de desarrollo o de conducta y la prevalencia aumenta hasta el 16.8%, diagnosticándose problemas del desarrollo y/o de comportamiento en 1 de cada 6 niños ⁽⁵³⁾. Por otro lado, los resultados de la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud realizada en España por el Instituto Nacional de Estadística en 1999 concluyen que niños de 0 a 6 años es un 2.24% tiene una limitación, niños en esta edad tiene un trastorno del desarrollo que no va a derivar forzosamente en discapacidad es un 2.5% y niños presentan riesgo biológico o social de padecer un trastorno es 2.5%. ⁽⁵⁴⁾.

Sumada a esta situación, muchas de las madres que trabajan, en ocasiones ejecutan actividades equivocadas del cuidador que no es responsable para el cuidado su niño. En ocasiones las eligen a los que tienen mayor disponibilidad de tiempo, sin importar criterios como edad, capacidad de responsabilidad aún más la parte humana recurriendo al hermano mayor a los abuelitos y que es peor a personas extrañas sin ética en el cuidado.

Así lo afirma Van I, Jzendoorn M, refiere que el apego hacia un cuidador protector apoya a los lactantes en que regule que en momentos de estrés regule sus emociones negativas incluso si contiene estímulos atemorizantes de angustia y apoya a explorar el medioambiente, Por lo que la madre es

considerada el desarrollo en la vida del niño la madre es una importante piedra angular. ⁽⁵⁵⁾

Sin embargo Winnicott, antepone el concepto de madre, padre o sustituto a la función que realiza. La función implica una acción, que realiza el cuidado materno un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, Por tanto la función materna puede ejercerla toda persona que tenga condiciones y disposición para hacerla. ⁽⁵⁶⁾

Barnard, citado por Marriner, en su teoría de interacción madre - niño y su entorno, que la importancia de la interacción madre - hijo y el entorno en los tres primeros años de vida, le permite desarrollar sus definiciones operativas y conceptuales. Siendo un importante aspecto en las afirmaciones teóricas de Barnard dice que la enfermera sobre todo proporciona apoyo a la madre y su sensibilidad y a la respuesta de los signos de su hijo. Respetto a una de las dimensiones observables la actitud en la interacción madre - hijo es la aceptación y rechazo. ⁽⁵⁷⁾

D. Factores relacionados con el Programa del CRED. El control del crecimiento y desarrollo es una intervención que propósito es la vigilancia adecuado del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar precoz y oportunamente los riesgos alteraciones o trastornos al realizar el acompañamiento a la familia, otros como presencia de enfermedades; realiza el diagnóstico con una oportuna intervención de esta manera minimizar riesgos, deficiencias e incrementa factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. y las oportunidades de una calidad de vida.

El llevar al niño a los controles CRED es vital y fundamental con el propósito de detectar oportunamente condiciones de riesgo y realizar acciones adecuadas de prevención, y promoción cumpliendo prácticas adecuadas para el cuidado del niño y realiza un conjunto de procedimientos.

En la presente investigación se pudo observar que las enfermeras cumplen su labor con mucha responsabilidad dan información y educan a las madres sobre los cuidados básicos con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna y detectar de manera precoz trastornos, como la anemia, y la presencia de otras enfermedades, para una mejor calidad de vida del niño y la madre.

En CRED, durante los primeros cinco años de su vida evaluar y brinda la atención, especialmente los tres primeros años siendo el crecimiento y el desarrollo considerado la base de la salud, en el futuro.

Las niñas y los niños, en este periodo, aprenden más rápido que en cualquier otra época. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan y aprenden con mayor facilidad y rapidez cuando son estimulados amor y afecto y estímulos mentales, y con una alimentación saludable con nutrientes adecuados para su edad, una buena atención de la salud con sus controles completos. (58)

E. Factores relacionados con las actividades del CRED.

a) Importancia del CRED.

Se verifica que la niña o niño esté creciendo adecuadamente que el peso y talla estén en los parámetros normales además evaluar su desarrollo

que sus habilidades que le corresponden a su edad en su desarrollo cognitivo y emocional estén normales.

Además, el profesional de enfermería brindará a la madre la información necesaria sobre los cuidados adecuados para crecer sano y fuerte.

b) Actividades de enfermería.

La práctica de la enfermería; es cuidar el crecimiento y desarrollo del niño, que hoy es la meta de este profesional del primer nivel de atención a lo largo de su historia ha ido adaptándose a las necesidades de la sociedad y cada vez más cerca al domicilio, escuela. ⁽⁵⁹⁾

Los cuidados de enfermería en su naturaleza de los cuidados están ligados a la edad infantil con la finalidad de asegurar el desarrollo de las capacidades físicas, afectivas, mentales y sociales de este grupo etario para salvaguardar la continuidad de una vida saludable física y mental. ⁽⁶⁰⁾.

1. Evaluar el estado de salud del niña o niño.
2. Evaluar el peso y talla.
3. Evaluar sus habilidades.
4. Verificar el carné de vacunación según esquema.
5. Entrega de Suplementos de Hierro (Micronutrientes).
6. Brindar consejería para el cuidado adecuado.
7. Descartar enfermedades como la anemia y parasitosis.

8. Fomentar el contacto estrecho con los padres ellos necesitan establecer un vínculo de relación, afecto y amor con sus padres o quien apoya el cuidado, debe considerar que los niños o niña son diferentes con su propio temperamento y ritmo por tanto no todos aprenderán con la misma rapidez
9. Concientizar a los padres y otros familiares adultos, evitar maltratar, asustar, descalificar o engañarlos más bien crear un ambiente agradable, brindar apoyo, cariño, respeto y tendrán niños sanos y felices.

F. Factores relacionados con la familia:

La madre es la cuidadora principal del niño lo que permite que ella observe los cambios que se dan en el día a día en su crecimiento, alimentación, suplementación, desarrollo (motor, lenguaje, social y coordinación), hábitos de higiene como también signos y síntomas de enfermedades. Estas variaciones que se dan que no pueden ser observadas durante la atención por la enfermera deben ser comunicadas por la madre de manera oportuna y por iniciativa propia, lo cual aporta al crecimiento y desarrollo óptimo del niño

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad que lo conformado por los miembros consanguíneo y no por unión conyugal que se apoyan para fomentar prácticas en la crianza y comportamientos saludables para el desarrollo integral de la niña y el niño.

Para fortalecer estos vínculos el programa realiza, visita domiciliaria que es la actividad que desarrolla el personal de salud o agentes comunitarios

capacitados que desarrollan acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia de la niña o el niño, y realizar de manera conjunta el cuidado, verificar y fortalecer prácticas como lactancia materna, alimentación complementaria, adherencia a los suplementos de hierro, consumo de micronutrientes, higiene personal y de las alimentos, vacunas, abrigo, afecto, interacción, atención temprana del desarrollo y espacios de juego en casa. Asimismo, identificar los signos de peligro y las acciones que se deben tomar

G. Factores relacionados con el ambiente hospitalario. El ambiente donde se realiza la atención al niño y la madre, debe tener las condiciones adecuadas de limpieza, comodidad, privacidad, seguridad, con temperatura adecuada durante todo el control de acuerdo a las condiciones climáticas. El hospital debe implementar con el equipo y materiales, cumpliendo con los estándares y especificaciones establecidos en la norma el cual debe ser conservado en buen estado.

a) Previa a la atención. El material, equipos, instrumentos, formatos, registros, que se requiere en la atención será de acuerdo a la edad de la niña y niño.

Lavado de manos según norma de bioseguridad. Retirar todos los accesorios de las manos para evitar accidentes durante el examen

Considerar que esté despierto la niña o niño para realizar la evaluación del CRED.

Presentarse cordialmente a la madre, al niño de acuerdo a su edad o responsable del cuidado tratarlo amablemente. Solicitar a la madre el

carné de atención integral de salud revisar la historia clínica e identificar antecedentes.

b) Durante la atención.

El personal de CRED deberá considerar el grado de escolaridad, idioma paradigmas de la madre o familia. Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño, puede usar el nombre de cariño o lo propio.

La madre, padre o cuidador debe saber la importancia sobre los exámenes de laboratorio obtener su colaboración.

Observar cuidadosamente a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y la madre responderá las preguntas de las interrogantes que deseamos conocer sobre aspectos relacionados con su integridad física y emocional. Animar a la madre, padre o cuidador que participe en el examen para evitar que llore y mantenerlo calmado en especial en niños que no cooperan.

c) Después:

Implementar un espacio para consejería, priorizar el diagnóstico para dar solución oportuna e Informar sobre los resultados de la evaluación del CRED.

Contar sobre los aspectos diagnosticados.

Incentivar que la madre, padre o cuidador crean conciencia para apoyar y cumplir los acuerdos tomados en consejería. Al concluir se registrará en

forma obligatoria y con letra legible en el carné de atención integral de salud de la niña y niño.

Finalizada la atención se deberá registrar en la historia clínica todos los aspectos encontrados detalladamente en el control del crecimiento y desarrollo de registros e instrumentos, por ser documentos relevantes para la atención del usuario, auditables y/o legales.

Concientizarle e invitarle a la madre, padre o cuidador a la próxima cita según edad y diagnóstico que este es muy importante.

H. Factores relacionados con las Características del niño

En cada control del crecimiento y desarrollo, cada niño o niña es diferente de otros por lo que el profesional usará instrumentos de diagnóstico según lo que crea necesario explorar, identificará las ocurrencias o presencia de enfermedad entre el último control y el actual.

En caso de detectar anemia las atenciones se realizarán de acuerdo a la "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".

El descarte de parasitosis realiza a partir del primer año de edad, una vez al año.

I. Factores relacionados con la enfermedad.

La anemia es un grave problema en niños menores de dos años, especialmente en los países en desarrollo como en el Perú ⁽⁶¹⁾ En el 2016 se estimó que un 43,6% de la población peruana comprendida entre 6 meses y

3 años padece de anemia, siendo esta cifra aún más alta en las zonas rurales (53,4%) que en las zonas urbanas del país (39,9%) ⁽⁶²⁾.

En 1993, en un consenso de la OMS y UNICEF, se determinó se consideró a la anemia un indicador de deficiencia de hierro en sus diferentes estadios de leve a grave. ⁽⁶³⁾

La importancia de la disminución del hierro es que interviene en el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central y los niños presentan depresión motora como mental según la gravedad puede ser irreversible, de allí la importancia de su diagnóstico oportuno ⁽⁶⁴⁾

a) Anemia Infantil.

La anemia infantil en el Perú es un problema creciente de salud pública, en la fisiología, su efecto principal es que disminuye el suministro de oxígeno a todos los tejidos, las consecuencias en el infante, pueden ser de agudas a crónicas con deterioro leve y pasajero hasta severo con implicancias permanente en su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo). ⁽⁶³⁾

b) Diagnóstico de la anemia:

Interrogar a la madre, observando rigurosamente:

Dieta: que alimentos consume (ricos en hierro, exceso de carbohidratos y leche, otros).

- Antecedentes de nacimiento, prematurez, embarazo y salud de la madre.

- Procedencia y condiciones de saneamiento.
- Hábito de pica.

La biodisponibilidad de la leche o fórmula utilizadas no están enriquecida y el porcentaje absorbido es pobre o mínima.

Trastornos cognitivos: rendimiento escolar bajo.

Examen físico: la deficiencia de hierro puede tener alteraciones casi en todos los sistemas del organismo: palidez cutáneomucosa, observar: retardo del desarrollo pondoestatural, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales (uñas, lengua) y alteraciones óseas.

Pérdidas de sangre: en las heces, epistaxis, disnea, hematuria, hemoptisis, etc. ⁽⁶⁵⁾.

c) Causas de la anemia:

Entre las posibles causas tenemos:

- Deficiencia de hierro.
- Deficiencia de vitamina B12.
- Deficiencia de folato.
- Ciertos medicamentos.
- Destrucción de los glóbulos rojos por patologías.

d) Anemia por deficiencia de hierro.

Cuando el ingreso de hierro en el organismo es insuficiente por un aporte deficiente en los alimentos.

Una dieta equilibrada, debe contener 6mg de hierro, 100ca, entonces la dieta debe contener carne, pescado, cuando hay predominio de cereales, legumbres y verduras.

Al aumentar los requerimientos por su crecimiento, sobre todo, en el menor de dos años, en niños prematuros o de bajo peso al nacer estos niños nacen con bajo depósitos de hierro.

Niños de 6 meses a 24 meses debido al crecimiento rápido y bajo consumo de hierro en la dieta es más en niños de estratos socioeconómicos bajos, parasitosis intestinal, la biodisponibilidad de la leche o fórmula utilizadas no están enriquecida y el porcentaje absorbido es pobre o mínima. Cuando el niño no recibe lactancia exclusiva, esta cubre las necesidades de hierro de los niños sanos, nacidos a término, hasta los 4 meses de edad, aunque la madre tenga anemia.

Otro, en varios estudios dicen, que los niños amamantados en forma exclusiva sufren un balance negativo de hierro entre el cuarto y sexto mes de edad y que sus reservas de hierro están exhaustas a los nueve meses esto no sucede cuando se incrementa por la administración de suplemento de hierro.

El Tratamiento Estar encaminado a corregir la anemia, en caso primaria, Administración de la dieta adecuada para almacenar hierro y corregir tratamiento de las parasitosis, control del reflujo gastroesofágico, manejo

del síndrome de malabsorción, control de pérdidas ocultas. En otros es necesaria una transfusión de glóbulos rojos sedimentados.

Tratamiento con hierro puede administrarse indistintamente por vía oral o parenteral, ya que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son similares. - Vía oral: La dosis (calculada en miligramos de hierro elemental) es 3-6 mg/kg/día, fraccionada en 1-3 tomas diarias. Se puede administrar sulfato ferroso media hora antes o dos horas después de las comidas – pues muchos alimentos disminuyen la absorción de hierro hasta un 50%.

Cuando hay intolerancia intentar con otros preparados. ⁽⁶⁶⁾

Consecuencias de la anemia

En los niños la deficiencia de hierro puede ocasionar falta de una buena oxigenación, latidos del corazón irregulares o acelerados, el corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno en la sangre este trabajo del corazón ocasiona dilatación o insuficiencia cardiaca, asociada con retardo del crecimiento, en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo. Y afectan negativamente la síntesis de mielinización en el cerebro. ⁽⁶⁷⁾.

Muchos de los estudios sobre hierro y la asociación en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no diferencian entre anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro ⁽⁶⁸⁾.

La carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo del cerebro, porque en este proceso del hierro depender de enzimas y proteínas que contienen ⁽⁶⁹⁾.

Los efectos a largo plazo de la anemia y la deficiencia de hierro, algunos se observan tardíamente.

e) La anemia y la deficiencia de hierro, interviene y es importante en la etapa fetal y la infancia que son periodos de rápido crecimiento y afecta el desarrollo del hipocampo ⁽⁷⁰⁾ y, alterando el sistema de neurotransmisión dopaminérgico la corteza frontal. Es por ello que se menciona que las etapas fetal y neonatal son consideradas muy importantes en el futuro desarrollo del ser humano. ^(71,72).

En el área motora, se relaciona a la habilidad de los niños interviene en los músculos para controlar el movimiento, en la evaluación son clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas ⁽⁷³⁾. La presencia de anemia durante los primeros años o meses de vida lleva a un estado crítico, el desarrollo motor es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante. ⁽⁷⁴⁾.

En el desarrollo mental o cognitivo, la anemia dificulta que la memoria, razonamiento, el pensamiento centrar su atención, solucionar problemas procesamiento visual. ⁽⁷⁵⁾. De manera similar la anemia en la infancia interfiere con el desarrollo motor, disminuye en los niños sus habilidades cognitivas. ^(76,77,78)

La conducta socioemocional, el desarrollo infantil esta es otra de las áreas importantes que comprende el establecimiento de relaciones con otras personas demostrando sus emociones y su interés hacia el exterior de esta manera la regulación de sí mismo. ⁽⁷⁹⁾.

f) Síntomas de un niño con anemia: La madre debe de saber reconocer cuando su niño tiene anemia si presenta algunos de estos signos y al ser interrogada según el grado de escolaridad.

- Cansancio y debilidad, cuando el niño está inactivo incluyendo se cansa durante la lactancia.
- Piel pálida, muchas madres piensan que su niño es blanco pero la palidez es más amarilla.
- Latidos del corazón rápidos, al observar el niño respira más rápido y sus latidos más acelerad.
- Irritabilidad, el niño llora más de lo normal al cariñarle se siente fastidiado.
- Pérdida de apetito se niega a tomar sus alimentos incluyendo la leche.
- Infecciones de repetición, tiene infecciones más frecuentes que otros niños.
- Crecer menos de lo normal la talla no siempre debe ser como de los padres o hermanos que son de talla baja.

2.3 Bases conceptuales

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño sano; Según el MINSA es el conjunto de actividades dirigidas a la niña y el niño menor de cinco años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación de la familia, las organizaciones o instituciones comunales. (80)

Finalidad del CRED según el MINSA, contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de los niños, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo buenas prácticas en el cuidado para un crecimiento y desarrollo óptimo y un compromiso a nivel familiar y comunitario.

Personal del CRED es el profesional debidamente capacitado, sensible, con valores, actitudes y comportamiento adecuado y que respetando el contexto socio cultural. (Martínez, 2011) ⁽⁸¹⁾

Edad del Niño: Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha de todo ser humano relacionado en lo físico, en lo biológico y psicológico.

Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre anemia ferropénica: Es lo que conocen las madres sobre los signos, o síntomas de la anemia, de niños menores de 12 meses y porque deben asistir a los consultorios de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud o de un hospital y recibir información sobre la Anemia Ferropénica, sobre medidas preventivas, tratamiento y consecuencias.

Crecimiento. Es el proceso biológico que experimenta cada ser humano, con el aumento y tamaño de la masa muscular y durante el cual experimenta cambios morfológicos y funcionales en su organismo hasta llegar a un límite o mayor crecimiento del cuerpo. ⁽⁸²⁾

Cada especie tiene diversas características de crecimiento, que depende de su genética. Es cuando el humano, llega a una etapa de cambios, que sufre el cuerpo. ⁽⁸³⁾.

El desarrollo es un proceso dinámico de organización donde se cumplen las funciones complejas como biológicas, psicológicas y sociales con interacción de su medio y son evidencias reflejadas por el aumento de la autonomía del niño”.

⁽⁸⁴⁾

Desarrollo: Es un fenómeno cualitativo del progreso o grado de organización y complejidad funcional diferentes sistemas y órganos corporales, que implica la adquisición de sus funciones y su perfeccionamiento. ⁽⁸⁵⁾

Anemia ferropénica: Es la anemia por un bajo nivel de hierro. El hierro le da la fuerza a la hemoglobina para unirse al oxígeno para llevarlo a donde sea necesario, puede afectar la capacidad del niño para aprender en la escuela. Disminución del período de atención, reducción de la lucidez mental y problemas de aprendizaje Según la OMS, estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría por deficiencia de hierro, afecta en mayoría a los lactantes, preescolares, adolescentes y otros. Siendo más frecuentes entre 2 y 4 veces en países en desarrollo que en países desarrollados. La anemia ferropénica es la más común y afecta al 3% de los lactantes ⁽⁸⁷⁾

2.4 Bases epistemológicas.

En este paradigma el conocimiento se desarrolla por observación del mundo natural para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben El empirismo está basado en supuestos de lo que conocemos y se puede verificar

por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. Este paradigma es útil en enfermería porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido se pueden aplicar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica.

Heidegger dice: ⁽⁸⁸⁾ La materia prima es el ser humano que constituye el objeto-sujeto de enfermería, es única, irrepetible, compleja y dinámica. En enfermería, sería más apropiado la interacción entre su objeto sujeto (el ser humano en su condición de paciente) y el artista (enfermera) y la obra como al autor acaba enriqueciendo ⁽⁸⁹⁾

Enfermería ha sido avalado por diferentes autores en diferentes perspectivas, el carácter artístico como arte menor, bellas artes, tecno-arte, etc. ^(90,91)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Distrito de Breña, Provincia y Departamento Lima. en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, dicho nosocomio cuenta con todas las especialidades atendidas por médicos, enfermeras y diferentes profesionales de la salud la mayoría con especialidades y doctorados en la atención pediátrica, brinda atención durante las 24 horas y los 365 días del año.

Resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos.

3.2 Población

Nuestra población estimada estuvo conformada por conveniencia 25 madres primíparas con niños 6 a 24 meses que asistieron con puntualidad al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto Nacional de Salud del Niño durante los meses de octubre y noviembre de 2022, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

3.3 Muestra

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres primíparas con niños de 6 a 24 meses de edad.
- ✓ Madres primíparas continuadora del consultorio de CRED
- ✓ Madres que acepten y firmen el consentimiento informado.

- ✓ Madres que sepan leer y escribir
- ✓ Madres emocionalmente estables
- ✓ Madres con hijos aparentemente sanos

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres que incumplen las indicaciones del personal.
- ✓ Madres que no acepten participar.
- ✓ Madre con algún tipo de disfunción mental.
- ✓ Madres multíparas.
- ✓ Madres con hijos convalecientes de enfermedades
- ✓ Madres que no asisten regularmente al programa.

3.4 Nivel y tipo de estudio

Esta investigación fue un estudio descriptivo observacional, de corte transversal, cuantitativo y prospectivo.

Es descriptivo, porque se describió tal cual sucedió el fenómeno.

Según su tendencia. La investigación fue de tipo cuantitativa.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos. De acuerdo al tiempo fue de tipo prospectivo.

Según el periodo y secuencia. El estudio fue transversal.

3.5 Diseño de investigación

Transversal

M _____ O

Dónde:

M: Muestra

O: Observación.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Se aplicó un cuestionario de elaboración propia, diseñado teniendo en cuenta los trabajos de Bastos⁽²⁾ y Unigarro⁽⁵⁾, que permite el registro de los aspectos sociodemográficos y de 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento acerca de la anemia ferropénica.

3.7 Validación y Confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación de expertos, quienes evaluaron de manera independiente cada ítem teniendo en cuenta los criterios de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Los expertos fueron seleccionados según el dominio de la temática en estudio: enfermeras especialistas y docentes investigadoras, a quienes se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones, los instrumentos de

recolección de datos, formato de la constancia de validación para la validación respectiva.

Con los datos que se recolectaron mediante la prueba piloto aplicado a 5 madres que no forman parte del estudio, el instrumento fue sometido a una prueba de confiabilidad, donde el cuestionario de conocimientos acerca de anemia ferropénica fue sometido al estadístico de análisis de homogeneidad de los ítems mediante Alfa de Crombach donde se obtuvo un valor de 0,863 lo cual indica que el instrumento tiene un grado de fiabilidad alta.

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.863	10

Fuente: SPSS V.22

3.8 Procedimiento

Para el desarrollo del estudio se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó autorización a través de la Decanatura dirigida al Director del Hospital para la aplicación de la presente investigación.
- Se coordinó con la Jefatura del Consultorio de CRED, dándole a conocer el proyecto de investigación.
- Se brindó la orientación a las madres sobre el proceso de recolección de datos para su aceptación de participación.
- El consentimiento informado se hizo firmar a las madres participantes voluntariamente según el Anexo 03.

- Los instrumentos se aplicaron para obtener los datos para la investigación en estudio.
- Se codificó los datos para el análisis y evaluación correspondiente
- Se interpretó los datos según los resultados, los que fueron confrontados con otros trabajos similares o con las bases teóricas.
- Se realizó la elaboración del informe final.

3.9 Tabulación y análisis de datos Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos procesados y analizados a través del programa estadístico SPSS, Versión 22.

3.10 Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio se dio a conocer a las madres seleccionadas el consentimiento informado para su sensibilización y luego de su aceptación oral se les hizo firmar.

Se tuvo en consideración los Principios Ético y Bioéticos, considerando la autonomía ya que cada madre tuvo su decisión de participar de manera voluntaria, la no maleficencia porque no generó ningún riesgo o daño con la aplicación del estudio, la beneficencia porque a través de los resultados obtenidos se reforzará la información para generar mayor conocimiento en las madres en estudio para aportar a elevar la calidad de vida de los niños que asisten al consultorio de CRED. Además, se consideró las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, a través de los siguientes criterios:

- Principio de Autonomía: Se aplicó el Consentimiento Informado recalcando que si decidían podían retirarse del estudio sin tener penalidad.
- Principio de justicia: Se mantuvo la confidencialidad e intimidad de las unidades de estudio y que este estudio solo es para este fin.
- Principio de no Maleficencia: No realizo ningún gasto del familiar para el estudio.
- Principio de Beneficencia: Los resultados de la presente investigación podrá usar este resultado como evidencia científica

CAPITULO IV. RESULTADO

5.1 Análisis descriptivo

5.1.1 Análisis descriptivo de la madre:

Tabla 01: Edad de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que asiste al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño Breña 2022

Edad madres	Frecuencia	%
17 - 30 años	15	60%
31 - 40 años	7	28%
41 - 50 años	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras.

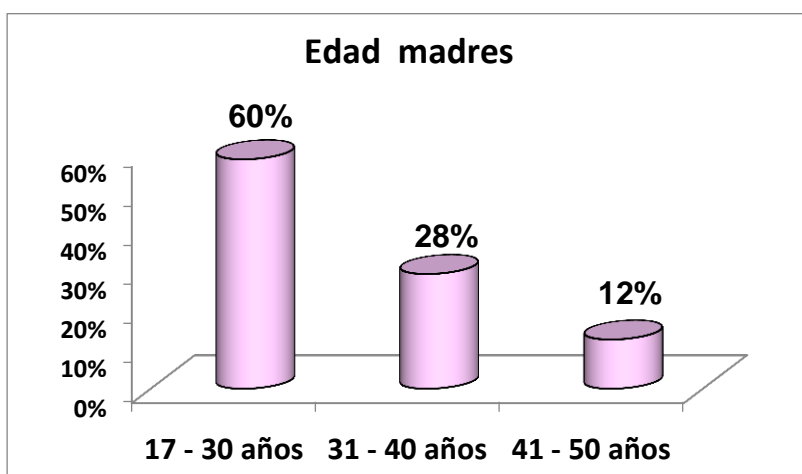


Figura 01: Edad de las madres primíparas que asiste al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño Breña 2022

INTERPRETACION

Respecto a la edad de las madres, que el 60% (15 madres) están entre 17 y 30 años; el 28% (07 madres) están entre 31 a 40 años y el 12% (03 madres) están entre 41 a 50 años.

Tabla 02: Estado Civil de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño –Breña 2022

Estado Civil de las madres	Frecuencia	%
Soltera	2	8%
Separada/Divorciados	5	20%
Conviviente	8	32%
Casada	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

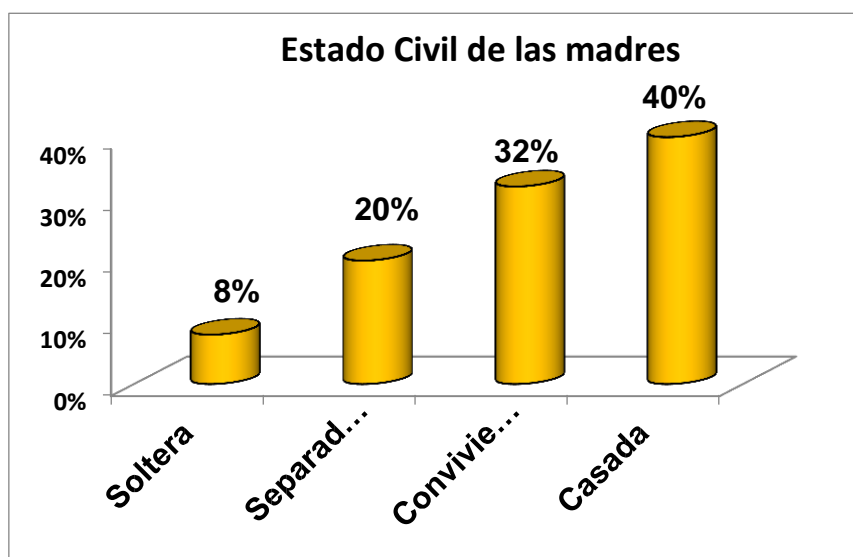


Figura 02: Estado civil de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño –Breña 2022

INTERPRETACION.

Respecto al estado civil de las madres, que el 40% (10 madres) son casadas; el 32% (08 madres) son convivientes; el 20% (05 madres) son separadas o divorciadas y el 8% (02 madres) solteras.

Tabla 03: Grado de escolaridad de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño – Breña 2022

Grado de Instrucción de las madres	Frecuencia	%
Secundaria	15	60%
Superior	10	40%
Primaria	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

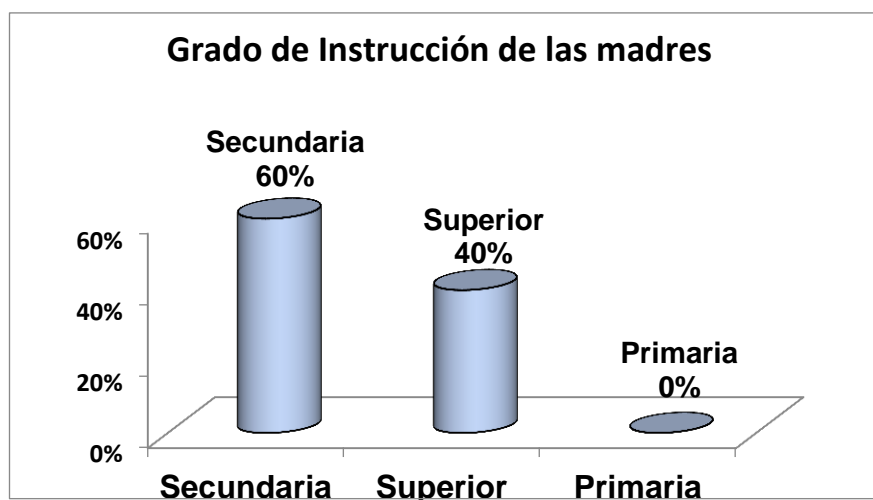


Figura 03: Grado de escolaridad de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Instituto de Salud del Niño –Breña 2022

INTERPRETACION

Respecto, al grado de escolaridad, que el 60 % (15 madres) tienen nivel secundario; el 40% (10 madres) tienen nivel superior y ninguna tienen nivel primario.

Tabla 04 Ocupación de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del Instituto de Salud del Niño – Breña 2022.

Ocupación de las madres	Frecuencia	%
Dependiente	10	40%
Su casa	7	28%
Independiente	5	20%
Estudiante	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

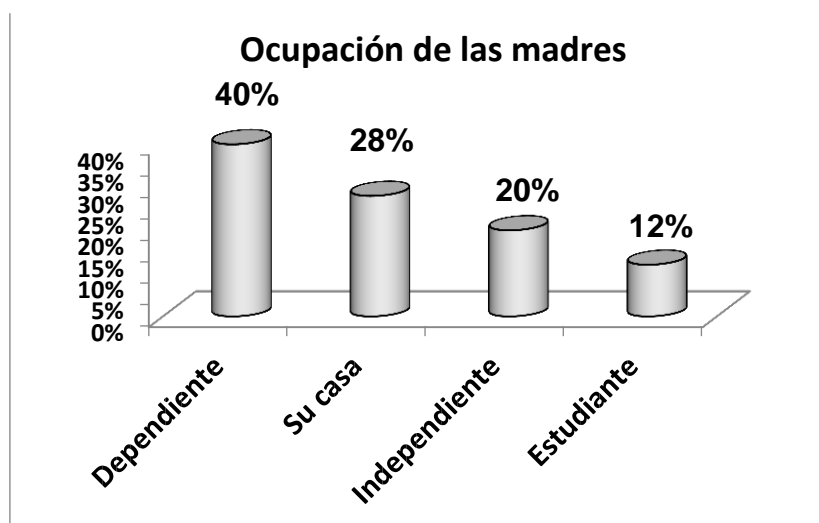


Figura 04. Ocupación de las madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del Instituto de Salud del Niño – Breña 2022.

INTERPRETACION

Respecto a la ocupación de las madres, que el 40% (10 madres) son trabajadoras dependientes; el 28% (07 madres) se dedican a su casa; 20% (05 madres) son independientes y el 12% son estudiantes.

Tabla 05 Nivel de conocimientos sobre consecuencias de la anemia de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño –Breña 2022.

Conocimiento sobre consecuencias de la anemia	Frecuencia	%
Alto	5	20%
Regular	16	64%
Deficiente	4	16%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

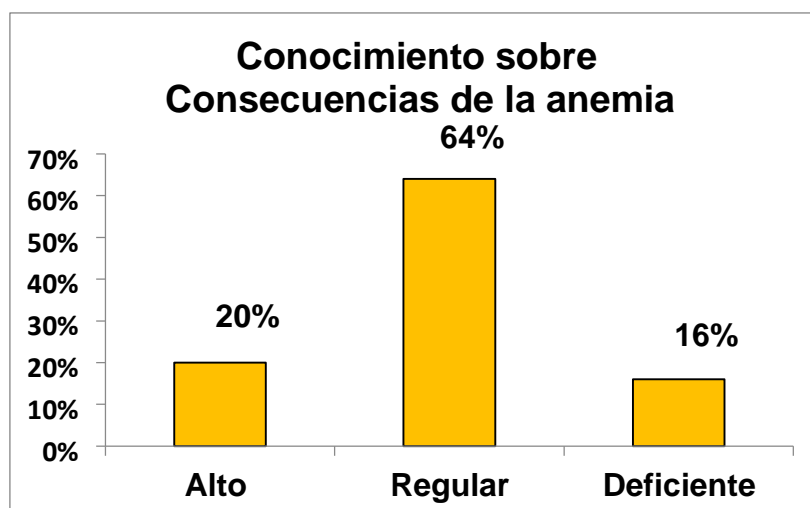


Figura 05, Nivel de conocimientos sobre consecuencias de la anemia de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022.

INTERPRETACION

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre consecuencias de la anemia, que el 64% (16 madres) tienen conocimiento regular; el 20% (05 madres) tienen conocimiento alto y 16% (04 madres) tienen conocimiento bajo.

Tabla 06 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de la anemia de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Instituto de Salud del Niño – Breña 2022.

Conocimiento sobre medidas preventivas	Frecuencia	%
Alto	4	16%
Regular	10	40%
Deficiente	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

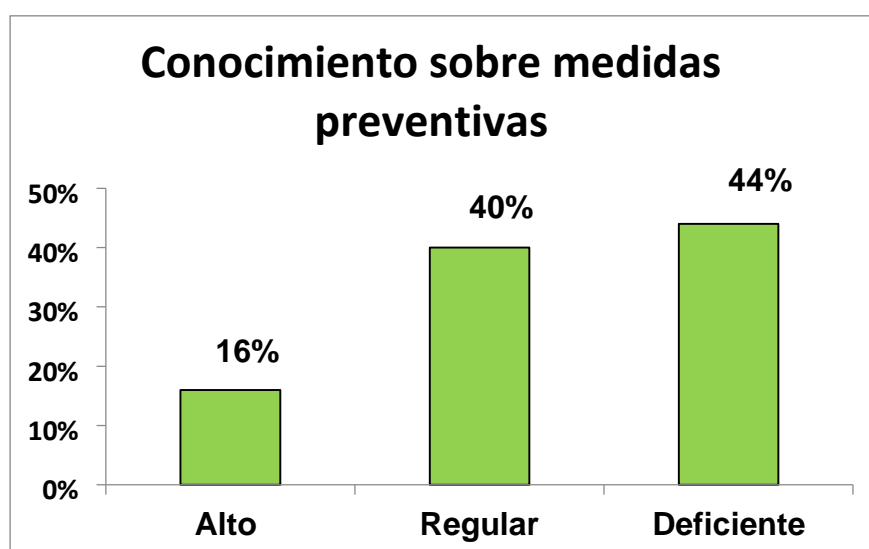


Figura 06 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de la anemia de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Instituto de Salud del Niño – Breña 2022.

INTERPRETACION

Respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia de las madres de niños de 6 a 24, que el 44% (11 madres) tienen conocimiento deficiente; el 40% (10 madres) tienen conocimiento moderado y el 16% (04 madres) tienen conocimiento alto.

Tabla 07 Nivel conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento en niños de 6 a 24 meses de las madres de niños que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022.

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento	Frecuencia	%
Alto	2	8%
Regular	12	48%
Deficiente	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

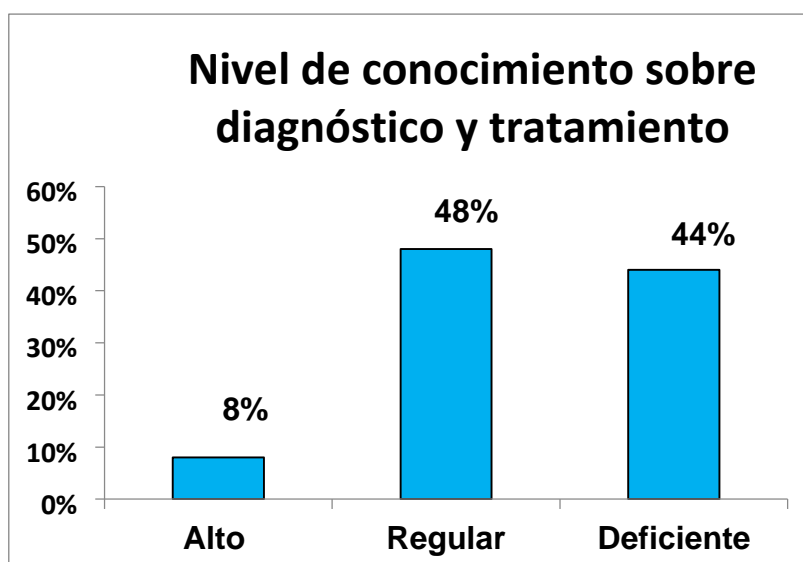


Figura 07 Nivel conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento en niños de 6 a 24 meses de las madres de niños que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022

INTERPRETACION

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre diagnóstico y tratamiento de anemia en niños, que 48% (12 madres) tienen conocimiento regular; 44% (11 madres) tienen conocimiento deficiente y el 8% (02 madres) tienen conocimiento alto.

Tabla 08 Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia, de niños de 6 a 24 meses de las madres que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022

Nivel de conocimiento de las madres , sobre la Frecuencia anemia de 6 a 24 meses		
		%
Alto	4	15%
Regular	13	51%
Deficiente	9	35%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario N° 01 – Conocimientos de madres primeras

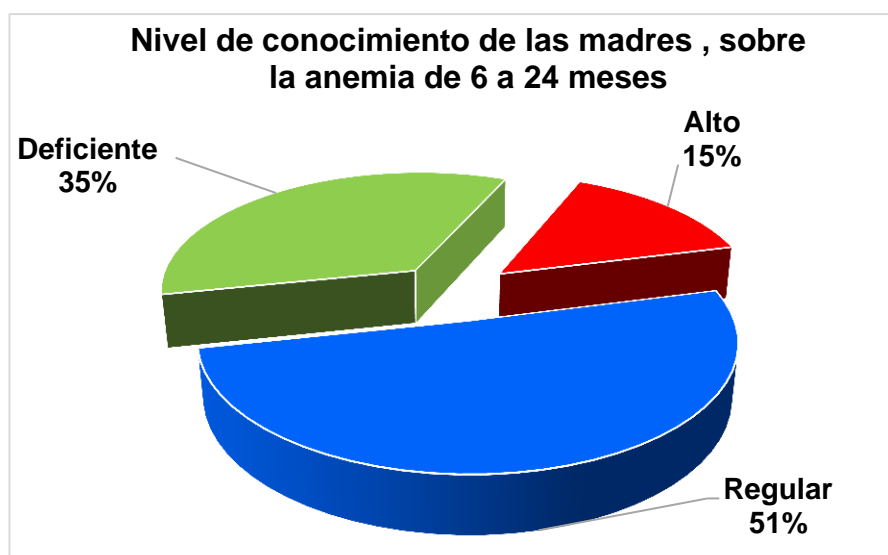


Figura 08 Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia, de niños de 6 a 24 meses de las madres que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022.

INTERPRETACION

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia, que 51% (13 madres) tienen conocimiento regular; el 35% (09 madres) tienen conocimiento deficiente y el 15%(04 madres) tienen conocimiento alto.

CAPÍTULO V. DISCUSION

Luego de concluida nuestra investigación, tenemos como resultados que 51% tienen conocimiento regular; el 35% tienen conocimiento deficiente y el 15% tienen conocimiento alto; en cuanto nuestros resultados de conocimientos estos se encuentran por debajo de los obtenidos en Ecuador el año 2012, realizados por Unigarro, A. Ibarra ⁽²⁶⁾, quien desarrolló su tesis, Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres, acerca de la anemia en niños de 5 a 12 años por deficiencia de hierro, que acuden al Hospital Básico San Gabriel de la Ciudad de San Gabriel, al servicio de consulta externa, hospital ubicado Provincia del Carchi, Periodo 2009-2010. Se encontró que las madres en un 94.7% conocen acerca de la anemia y que un 5.26% no conocen; pero, el 60% de las madres refieren que la causa de anemia es la mala alimentación de los niños, es decir que la mayoría de las madres refieren la principal causa de anemia en los niños es la mala alimentación.

Ahora si comparamos nuestros resultados, podremos determinar que el nivel de conocimiento está un poco por encima de los obtenidos por el investigador Aguirre M ⁽²⁹⁾, en España el año 2015, en su trabajo de investigación, que fue observacional, transversal y descriptivo y tuvo el objetivo evaluar el nivel de conocimientos en madres sobre anemia Ferropénica, de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas

Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – España. La muestra constituida por 72 Madres: ellas tienen de 15 a 25 años de edad siendo la mayoría encuestadas y las madres de 26 a 35 con un 37% de la muestra y el 17% fue representado por las madres entre 36 a 45 años de edad. El nivel educativo que un 37 % no finalizo el nivel secundario, seguido de un 25 % con primaria incompleta

y el 17 % finalizó la primaria. Las respuestas obtenidas sobre el conocimiento de la Anemia, fue que el 43% refieren que se debe a la deficiencia de hierro, el 4% contestaron que en la sangre hay una disminución de los glóbulos rojos.

Si contrastamos el nivel de conocimiento bajo o deficiente obtenido en nuestros resultados (35%), con resultados obtenidos en investigaciones realizadas en el territorio nacional, contrastaremos que el nivel de conocimiento deficiente de nuestra muestra de investigación está muy por debajo de los resultados obtenidos en Bagua el año 2015, por Pérez V. ⁽³⁰⁾ quien realizó un trabajo de investigación observacional, prospectivo, transversal, con el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del centro de salud de Chiriaco, Bagua-2015, la muestra estuvo constituida por 108 madres, Resultado, que del 100%(108) de madres, el (80) es un 74% poseen un conocimiento de nivel bajo, y (22) que es el 20.4% poseen nivel medio y (6) que es el 5.6% nivel alto. Referente al tratamiento y al diagnóstico sobre anemia ferropénica el 61.1% tuvieron nivel bajo de conocimiento. “En conclusión, la mayoría de las madres tiene un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica y que el personal de enfermería debería de poner más énfasis en la educación y enseñanza a las madres

Asimismo, el nivel de conocimiento deficiente obtenido en nuestra investigación que es de 35%, se encuentra por debajo de los resultados obtenidos en Chimbote el año 2013, por el investigador Gutiérrez L. ⁽³¹⁾ quien realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal objetivo determinar el 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. La muestra estuvo constituida por 78 madres jóvenes que asistieron al Módulo de

Pediatría con niños menores de 1 año, a quienes se le aplicó un cuestionario relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y una escala de evaluación de actitud preventiva de anemia ferropénica, el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística de independencia de criterios, llegándose a las siguientes conclusiones: “Más de la mitad presentan un nivel de conocimiento inadecuado (59.0%) y el (41.0%) un nivel de conocimiento adecuado. La mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva (70.5%) seguido de una actitud preventiva más positiva (29.5%). Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica ($p=0.021$).

Frente a ello es importante tener en cuenta lo que planteó en 1993, mediante un consenso de la OMS y UNICEF, quienes determinaron que la anemia sería considerada como un indicador de deficiencia de hierro, en vez de que la deficiencia de hierro pueda ser una causa contribuyente de anemia, ya que existen estadios de leve a moderada deficiencia de hierro, donde la anemia está ausente y los tejidos ya están funcionalmente dañados. (64)

El hierro es un mineral contenido en enzimas que participan en la síntesis de lípidos que, a su vez, son insumo para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro, por lo tanto, las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización (66).

Muchos de los estudios sobre la asociación del estado del hierro en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no hacen diferenciación entre anemia por deficiencia de hierro. (68).

CONCLUSIONES

1. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia, de niños de 6 a 24 meses de las madres que acuden al consultorio de CED del Hospital del Niño – Breña 2022, tienen como resultados que 51% tienen conocimiento regular; el 35% tienen conocimiento deficiente y el 15% tienen conocimiento alto; es decir al menos la tercera parte de las madres carecen de conocimiento, constituyéndose en un riesgo para sus hijos ya que esta enfermedad se genera principalmente a la desinformación para prevenirla con la adecuada alimentación.
2. Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre consecuencias de la anemia, se encontró que el 64% (16 madres) tienen conocimiento regular; el 20% (05 madres) tienen conocimiento alto y 16% (04 madres) tienen conocimiento bajo.
3. Respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la anemia de las madres de niños de 6 a 24, se encontró que el 44% (11 madres) tienen conocimiento deficiente; el 40% (10 madres) tienen conocimiento moderado y el 16% (04 madres) tienen conocimiento alto.
4. Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre diagnóstico y tratamiento de anemia en niños, se encontró que 48% (12 madres) tienen conocimiento regular; 44% (11 madres) tienen conocimiento deficiente y el 8% (02 madres) tienen conocimiento alto.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. A la jefatura de Enfermería
 - Coordinar con la supervisora de los programas de CRED para diseñar e instalar políticas para fortalecer las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de la anemia.
 - Coordinar con la Unidad de capacitación para elaborar un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED.
2. A los profesionales de enfermería
 - Enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo de anemia a través de las visitas domiciliarias.
 - Incentivar en las colegas para mejorar su calidez y un trato adecuado para que no abandonen el programa.
3. A la Unidad de capacitación diseñar y ejecutar programas de capacitación sobre los avances científicos
4. A la comunidad científica utilizar los resultados como fuente base para estudios más complejos. Realizar estudios cualitativos sobre prácticas alimentarias para la prevención de anemia en madres de diferentes estratos sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sergio López 9 de enero de 2019 Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano “Primero la Infancia”, aprobados por DS N° 010-2016-MIDIS.
2. Bastos Oreiro M. Anemia ferropénica: Tratamiento. Rev.esp.enferm.dig. [Internet]. 2009 enero (citado 07 de octubre del 2017); 101(1): 70-70.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082009000100010&lng=es .Augusto Zalazar. “El Punto de Vista Filosófico”. Ediciones el Alce; Lima; Perú ;1988
3. Junto con i) la reducción de la pobreza y la erradicación de la pobreza extrema, ii) el cierre de brechas de acceso a infraestructura básica en el hogar, y iii) el cierre de brechas de desarrollo en la Amazonía. Tercera Sesión Ordinaria de la CIAS, octubre de 2016.
4. Encuesta infantil a nivel nacional, [Internet].2015. [citado el 25 de mayo del 2017]. disponible en <http://insteractua.ins.gob.pe/2016/06/anemia-infantiluna-tareapendiente.html>.
5. Unigarro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico san Gabriel [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte. Facultad Ciencias De La Salud; 2010
6. Pérez v. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de chiriaco. Bagua [tesis]. Perú:

- universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Facultad de ciencia de la salud; 2016
7. Pillar V, Ruth B, Laura. Nutrición y anemia (internet) 2014 (citado 1 de octubre del 2017) disponible en: http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf
8. Augusto Zalazar. "El Punto de Vista Filosófico". Ediciones el Alce; Lima; Perú ;1988
 9. Castañeda, Aguirre Isabel Rocío. "Característica del Consumo de Hierro Estado de anemia y su Relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de 6m a 36m del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica.
 10. Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur J Clin Nutr 1994; S45-S57.
 11. LJ Coronel Santos LJ Coronel Santos Gonzales E, Huamán- Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; [https://dspace.ucuenca.edu.ec › bitstream › TESIS](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/TEISIS).
 12. La Organización Mundial de la Salud clasifica la anemia como problema de salud pública, según se indica: "5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderado; 40%, problema de salud pública grave".

13. Olivares M. Anemia ferropriva. En: Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T, eds. *Pediatría*. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1997, p.1745-1749
14. Dallman PR. Iron deficiency and related nutritional anemias. En: Nathan DG, Oski FA, eds. *Hematology of infancy and childhood*. 4th edition. WB Saunders, Philadelphia, 1993, p. 413-50.
15. International Anemia Consultative Group (INACG). Guidelines for the eradication of iron deficiency anemia. A report of the International Anemia Consultative Group. Nutrition Foundation, Washington, D.C., 1977, p.1-29.
16. Allen LH. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr* 2000;71:1280S-1284S.
17. Peirano P, Algarín C, Garrido M, Roncagliolo M, Lozoff B. Interaction of iron deficiency anemia and neurofunctions in cognitive development. En: Fernstrom JD, Uauy R, eds. *Nutrition and brain*. Nestlé Nutrition Workshop Series Clinics and Performance Program. Nestec Ltda, Vevey/S Kager AG, Basel, 2001, p.19-39.
18. Dr. Seminario Vidal Diego. *Pediatra Clínica San Felipe*
19. Rahmati, S., Delpisheh, A., Parizad, N., & Sayehmiri, K. (2016). Maternal Anemia and Pregnancy outcomes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Pediatrics*, 4(8), 3323-3342.
20. Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., Mc Evoy, M., Okascharo en, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. (2013). Hemoglobin concentration and pregnancy

- outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BioMed research international*, 2013.
21. Tran, T. D., Tran, T., Simpson, J. A., Tran, H. T., Nguyen, T. T., Hanieh, S., ... & Fisher, J. (2014). Infant motor development in rural Vietnam and intrauterine exposures to anaemia, iron deficiency and common mental disorders: a prospective community-based study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 8.
 22. Nguyen, P. H., Young, M., Gonzalez-Casanova, I., Pham, H. Q., Nguyen, H., Truong, T. V., ... & Ramakrishnan, U. (2016). Impact of preconception micronutrient supplementation on anemia and iron status during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial in rural Vietnam. *PloS one*, 11(12), e0167416.
 23. Arias Eliza. *Lingüista. Revista técnica*.
 24. Coronel L.J. Trujillo M.V. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca. diciembre 2015 - mayo 2016". [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. [Citado: 10 de marzo 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
 25. Costa G. Mónica "Factores que pueden dificultar el éxito de la estrategia de Suplementación con hierro" Argentina 2007"
 26. Unigarro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico San Gabriel de la ciudad de

- San Gabriel, provincia del Carchi periodo 2012. [tesis para optar la licenciatura en enfermería] Ecuador: 2010. Universidad técnica del norte: P. 127. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/709>
27. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. Rev. Ciencia y cuidado: 2011[fecha de acceso 10 de enero de 2015]p.11.
 28. Aguirre M.N, et al, “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015” [Internet]. [citado el 01 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>.
 29. Pérez V. “Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Ferropenica de las Madres con Niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco Bagua-2015” Bagua; 2015.
 30. Gutierrez L. “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzman Barron. Nuevo Chimbote, 2013”, Chimbote, Perú; 201
 31. Monzón Gonzales repositorio. unc.edu. pe>bitstream. >handle> UNC> T...PDF.
 32. Romero Zacarías CP. Repositorio. uncp. edu.pe> bitstream> handle>UNCP.
 33. Sedano Leon Mabhel D´Steffany repositorio.uoosevelt.edu.pe › handle › ROOSEVELT PDF.
 34. CamavilcaChávez,Judith<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2334> .

35. Gamarra-Atero Raquel, et al [www.scielo.org.pe>pdf>afm](http://www.scielo.org.pe/pdf/afm) PDF.
36. Trujillo Espinoza, Julissa: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3588>.
37. Norma Técnica de Salud –CRED.indd-Diresa Cusco
[www.diresacusco.gob.pe>salud.individual>N...](http://www.diresacusco.gob.pe/salud.individual)
38. Dingwall R. An Introduction to the social history of nursing. London: Routledge;1988.
39. Nightingale F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York: Dover Publications, Inc; 1969.
40. Attewell A. Florencia Nightingale. *Perspectivas*. 1998; 28(1): 173-189.
41. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nurs Sci Q*. 2007 [citado 19 Nov 2014];20(1):[aprox. 13 p.].
Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>.
42. Socorro Guzmán Tello M. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011 [tesis]. Chiclayo, Perú; 2013 [citado 19 Nov 2014]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/217>.
43. Erma Barrientos A, Campos C, Pérez R. Horizonte de enfermería 2004 [citado 19 Nov 2014]. Disponible en: www6.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20ENFERMERIA%2020042.pdf#page=11

44. Sor. Callista Roy, en su teoría de la adaptación.
45. Izquierdo R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. [Tesis licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2014.
46. Izquierdo R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. [Tesis licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2014.
47. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*. 2016; 33(1):30-37.
48. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*. 2016; 33(1):30-37.
49. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el CS Jaime Zubieta. [Título de especialidad en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
50. Reyes R, Padrón I, Ramírez T. Trabajo y familia: ¿cómo se articula esta frágil relación? 2012;19(60):229-253.
51. Valdivia K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, CS "San Francisco" Tacna 2012. Artículo científico.2012:1-

52. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el CS Jaime Zubieta. [Título de especialidad en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
53. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el CS Jaime Zubieta. [Título de especialidad en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
54. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Pediatría Atención Primaria. [Revista en Internet] 2009 enero-marzo. [Acceso 12 de octubre de 2014]; 2(41). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322009000100005&script=sci_arttext
55. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Pediatría Atención Primaria. [Revista en Internet] 2009 enero-marzo. [Acceso 12 de octubre de 2014]; 2(41).Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322009000100005&script=sci_arttext
56. Van I, Jzendoorn M. El apego durante los primeros años (0-5) y su impacto en el desarrollo infantil. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Disponible en: http://www.encyclopediainfantes.com/documents/van_IJzendoornESPxp.p
57. Conceptos centrales de Winnicott [Sede Web]; 2014 [acceso 27 de Junio de 2015]. Disponible en: «https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Donald_Woods_Winnicott&oldid=76411632» Categorías.

58. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías de enfermería. 5a ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid, 2010.
59. Antón Nardiz MV. Enfermería y atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos. 1989. Pág.13.
60. Collière MF. Encontrar el sentido original de los cuidados de los enfermos. Rev Rol Enf 1999:30.
61. Osorio M. Factores determinantes de la anemia en niños. Jornal de Pediatría - Vol. 78, (4) 2002.
62. Prevalencia mundial de la anemia en 2011. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015.
63. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
64. OMS / UNICEF / UNU, ed. Anemia por deficiencia de hierro, evaluación, prevención y control: una guía para directores de programas. WHO / NHD / 01.3. Ginebra: OMS, 2001.
65. INACG / ILSI. Por qué el hierro es importante y qué hacer al respecto: una nueva perspectiva. Washington, DC 2002.
66. Toblli JE, Brignoli R. Iron (III)-hydroxide polymaltose complex in iron deficiency anemia. Review and meta-analysis. Arzneimittelforschung (Drug Research) 2007;57(6a):431-438.

67. Murray-Kolb LE. Funciones del hierro y del cerebro. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013; 16 (6): 703-7. doi: 10.1097 / MCO.0b013e3283653ef8..
68. Murray-Kolb LE. Iron and brain func [tions](#). *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013;16(6):703-7. doi: 10.1097/MCO.0b013e3283653ef
69. Vallée L. Fer et neurodéveloppement. *Arch Pediatr*. 2017;24(5S):5S18-5S22. doi: 10.1016/S0929-693X(17)24005-6.
70. Muñoz P, Humeres A. Iron deficiency on neuronal function. *Biometals*.2012;25(4):825-35. doi: 10.1007/ s10534-012-9550-x.
71. Vallée L. Fer et neurodéveloppement. *Arch Pediatr*.2017 ;24(5S):5S18-5S22. doi: 10.1016/S0929-693X(17)24005-6.
72. Murray-Kolb LE. Iron and brain func [tions](#). *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013;16(6):703-7. doi: 10.1097/MCO.0b013e3283653ef8.
73. Frongillo EA, Tofail F, Hamadani JD, Warren AM, Mehrin SF. Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and early childhood development. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1308:68-88. doi: 10.1111/nyas.12319.
74. Grantham-McGregor S, Ani C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. *J Nutr*. 2001;131(2S-2):649S-666S; discussion 666S-668S.
75. Frongillo EA, Tofail F, Hamadani JD, Warren AM, Mehrin SF. Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and

- early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1308:68-88. doi: 10.1111/nyas.12319.
76. Grantham-McGregor S, Ani C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. *J Nutr.* 2001;131(2S-2):649S-666S; discussion 666S-668S.
 77. Sachdev H, Gera T, Nestel P. Effect of iron supplementation on mental and motor development in children: systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutr.* 2005;8(2):117-3
 78. Szajewska H, Rusczyński M, Chmielewska A. Effects of iron supplementation in nonanemic pregnant women, infants, and young children on the mental performance and psychomotor development of children: a systematic review of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(6):1684-90. doi: 10.3945/ajcn.2010.29191.
 79. Frongillo EA, Tofail F, Hamadani JD, Warren AM, Mehrin
 80. Repositorio.unsa.edu.pe> UNAS>ENbearbi.
 81. Martin, P. (2015) Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
 82. Tratado de endocrinología pediátrica (4 edición). Madrid:
 83. McGraw Hill. 2009. p. 147
 84. Etapas del desarrollo humano.
 85. Medrano M. y castillo S. (2002). "Niños, guía de atención para el menor de 5 años" Editorial Grafitec. Lima-Perú.

86. Díaz M. (2006) "Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia". Editorial: Mc Graw-Hill Interamericana. España.
87. Assessing the iron status of populations: report of a joint World Health Organization/ Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level. 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007.
89. Beutler E, Waalen J. The definition of anemia: what is the lower limit of normal of the blood hemoglobin concentration? *Blood* 2006; 107(5): 1747-60. Janus J, Moerschel SK. Evaluation of anemia in children. *American family physician* 2010; 81(12): 1462-71.
90. Hedegger, Martin. *Arte y poesía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.
92. Siles, José; Solano, Carmen. Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *Nursing Ethics* 2015; 2015; 28: 1-13.
93. Edwards, Sharon. *Nursing Knowledge: Defining New Boundaries*. *Nurs Stand* 2002; 17(2):40-4.
95. Johnson J. Dialectical analysis concerning the rational aspect of the art of nursing. *Image J Nurs Sch* 1996; 28(2): 169-75.

NOTA BIOGRÁFICA



Giovana Madeleine Azañero Saona, nació el 22 de noviembre de 1971 en la ciudad de Lima, hija de “Manuel Gregorio Azañero Reid” y “Luz Saona De Azañero”. Estudió el nivel primario en el “Colegio FAP José Abelardo Quiñonez Gonzales” y nivel secundario en el “Colegio FAP José Abelardo Quiñonez Gonzales”.

Realizó sus estudios superiores en la facultad de Enfermería en la “Universidad Nacional Federico Villareal Asistencia Académica Escuela Nacional de Enfermería del Hospital del Niño”. Termine de estudiar en la facultad de Enfermería en el año 1995. El bachiller de enfermería lo obtuve en el mes de agosto de 1996 y el título de Lic. En enfermería en el mes de diciembre de 1996. Número del Colegio de enfermería número: 028263.

Realicé mi “SERUMS” por sorteo en la Clínica Angamos de “ESSALUD” en la ciudad Lima, de diciembre del 1997 a diciembre de 1998.

En el año 2012 inicio trabajando en el “Instituto Nacional de Salud del Niño Breña” hasta la actualidad.

NOTA BIOGRÁFICA



Carlos Eduardo Gómez Ananculí nació el 21 de abril de 1984 en la ciudad de Ica, hijo de Carlos Gómez y Alicia Ananculi. Estudió el nivel primario en el centro educativo” San Miguel”, nivel secundario colegio” san Luis Gonzaga”.

Realizó sus estudios superiores en la facultad de enfermería de la universidad san Luis Gonzaga.

Culminó serums en P.s Corculla en Ayacucho sur perteneciente a la red Coracora, micored pausa.

Mi primer trabajo lo realizó en el centro de salud Anchiway en Ayacucho norte perteneciente a la red San Francisco, micored San Antonio.

Trabajando actualmente en el instituto nacional de salud del niño breña desde el año 2015 hasta la actualidad.

NOTA BIOGRÁFICA



María Nelly Julca Coronel nació el 4 de enero de 1978 en la ciudad de Chiclayo, hijo de “Juan Julca Coronel” y “, Angélica Coronel Núñez”. Estudió el nivel primario en colegio “San Martin de Tours”, el nivel secundario en el colegio “San Martin de Tours”.

Realizo sus estudios superiores en la facultad de Enfermería en la “Universidad Particular de Chiclayo”. Termine de estudiar en la facultad de Enfermería en el año 2011. El bachiller de enfermería lo obtuve en el mes de mayo en el año 2012 y el título de licenciada en Enfermería en el mes de junio del año 2012. Numero de colegio de Enfermería: 06498.

Inicie mi “SERUMS” el primero de noviembre del año 2012 al 31 de octubre del año 2013, en la “Posta Medica de Chongoyape, Quintil II de la Red Asistencial Lambayeque por sorteo.

En el año 2014 inicio trabajando en el “Instituto Nacional de Salud del Niño Breña” por contrato Cas.

Actualmente me encuentro nombrada desde el 2023 y sigo laborando en el “Instituto Nacional de Salud del Niño Breña”

ANEXOS

<p>consultorio de CRED del instituto de Salud del Niño, Breña Lima 2022?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre los diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima 2022?</p> <p>Pe3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre las consecuencias de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima 2022?</p>	<p>anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima 2022.</p> <p>Oe2: Reconocer el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima 2022.</p> <p>Oe3: Medir el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre las consecuencias de la anemia en niños de 6 a 24 meses en el consultorio de CRED del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima 2022.</p>	<p>consultorio de crecimiento y desarrollo es significativamente deficiente</p>	<p>sobre el dengue</p>		<p>25 madres primíparas con niños 6 a 24 meses que asistieron al CRED del Instituto Nacional de Salud del Niño durante los meses de octubre y noviembre de 2022.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimientos dengue. - Cuestionario sobre prácticas preventivas dengue.
---	--	---	------------------------	--	---

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado y Confidencialidad es para proveer a los participantes en la presente investigación en forma precisa y clara el rol que desempeñara como participantes voluntarias, madres de Niños Menores de 6 a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y desarrollo en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2022. Si usted está de acuerdo a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del cuestionario.

Si acepto participar voluntariamente en esta investigación, por fui Informada cuidadosamente y no tiene ningún costo.

Conozco que la importancia que tiene para una mejora con esta investigación y sé que es confidencial y no será usada para otro propósito y si tengo dificultades podre retirarme sin ninguna penalidad.

Firma participante

Firma investigador

Lima de..... del 2022.

**ANEXO 03
INSTRUMENTOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA.
Enfermería Pediátrica**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS
SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED
DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, BREÑA LIMA 2022”**

INSTRUCCIONES. Buenos días, señoras madres, estamos llevando a cabo una investigación sobre el conocimiento de las madres sobre anemia, por lo que le rogamos colabore con su valiosa y sincera respuesta, lea cuidadosamente y tome el tiempo necesario y después marque la respuesta que según crea conveniente.

Es importante tener en cuenta que el cuestionario será exclusivo para la presente investigación es confidencial y anónimo.

Le Agradecemos anticipadamente por su valiosa participación.

Muchas gracias. I.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:
 - a) soltera, conviviente.
 - b) Casada.
 - c) separada/divorciada

3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA ANEMIA FERROPÉNICA

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre

2. Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia

- a) Consulta a la farmacia
- b) Consulta a la abuelita
- c) Consultorio médico CRED

3. Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia

- a) Colesterol
- b) Hemoglobina
- c) Glucosa

4. La anemia es contagiosa

- a) Si ()
- b) No ()

5. Causas de porque puede dar anemia

- a) Comer alimentos ricos en grasa
- b) Comer alimentos ricos azucares
- c) Comer alimentos escasos en hierro

6. Medicina para el tratamiento de la anemia

- a) Sulfato ferroso
- b) Calcio
- c) Vitaminas

7. Alimentos con mayor cantidad de Hierro

- a) Arroz
- b) Fideos
- c) Sangrecita/Bazo

8. El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro

- a) Si
- b) No

9. Como afecta la anemia en el crecimiento del niño

- a) Disminuye su crecimiento
- b) Se demora en subir de peso
- c) Se demora en hablar
- d) Disminuye su aprendizaje

10. Un niño con anemia; Se enferma más a menudo

- a) Si
- b) No

**ANEXO 04
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosario Mercedes Suazo Zárate, con DNI N.º 10151479, de _____ profesión Lic. Enfermería con especialidad en Pediatría, ejerciendo actualmente como Enfermera Especialista, en la Institución INSAI Breña.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA LIMA 2022) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Lima, a los 8 días del mes de Noviembre del 2023


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Lic. Esp. Rosario M. Suazo Zárate
 CEP: 38448 REE: 8282

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA 2022

Nombre del experto: Rosario Mercedes Suazo Zárate Especialidad: Pediatría*"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

Nº	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia?	4	4	4	4
2	Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia	3	4	3	4
3	Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia	4	4	4	4
4	La anemia es contagiosa	4	3	3	4
5	Causas de porque puede dar anemia	4	3	4	4
6	Medicina para el tratamiento de la anemia	4	4	4	4
7	Alimentos con mayor cantidad de Hierro	4	4	4	4
8	El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro	4	4	3	3
9	Como afecta la anemia en el crecimiento del niño	4	4	4	4
10	Un niño con anemia: Se enferma más a menudo	4	4	4	4

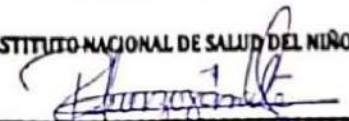
¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



Lic. Esp. Rosario M. Suazo Zárate
CEP: 36446 REE: 8282

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, AMPARO ANTEZANA YABAN, con DNI N.º 10117471, de profesión lic. de enfermería, ejerciendo actualmente como enfermera consultista - matern., en la Institución INSIN Dpto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA LIMA 2022** a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Lima, a los 03 días del mes de NOVIEMBRE del 2023

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Amparo
Lic. Esp. Amparo Antezana Yaban
GERENTE DE CALIDAD
Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA 2022

Nombre del experto: AMPARO ANTELANO YOBAN Especialidad: Pediatría
 "Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Nº	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia?	4	4	4	4
2	Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia	3	3	3	4
3	Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia	4	4	4	4
4	La anemia es contagiosa	4	4	4	4
5	Causas de porque puede dar anemia	4	4	4	4
6	Medicina para el tratamiento de la anemia	4	4	4	4
7	Alimentos con mayor cantidad de Hierro	4	4	3	4
8	El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro	4	3	4	4
9	Como afecta la anemia en el crecimiento del niño	4	4	4	4
10	Un niño con anemia; Se enferma más a menudo	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (x) NO ()

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Lic. Esp. Amparo Antelano Yoban
 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alcira Francisca Villanueva Trejo, con DNI N.º
2585 2935, de _____ profesión
licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como
enfermera jefe consultorio, en la Institución
INSU BREÑA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento
**(CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS
 SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL
 INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA LIMA 2022** a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			2	
Amplitud de contenido				1
Redacción de los Ítems				1
Claridad y precisión				1
Pertinencia				1

En Lima, a los 09 días del mes de NOVIEMBRE del 2023

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
 Lic. Alcira Francisca Villanueva Trejo
SECRETARÍA DE SALUD DEL NIÑO

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA 2022

Nombre del experto: Alcira Francisca Villanueva Trejo Especialidad: pediatra
 "Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Nº	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia?	4	4	3	4
2	Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia	4	3	4	4
3	Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia	4	4	4	4
4	La anemia es contagiosa	4	4	4	4
5	Causas de porque puede dar anemia	4	3	4	4
6	Medicina para el tratamiento de la anemia	4	4	3	4
7	Alimentos con mayor cantidad de Hierro	4	4	4	4
8	El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro	4	2	4	4
9	Como afecta la anemia en el crecimiento del niño	4	4	4	4
10	Un niño con anemia; Se enferma más a menudo	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Lic. Alcira Francisca Villanueva Trejo
 CEP 5601 R.E.E. 10487
 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, AMELIA HUAMAN MEDINA, con DNI N.º 07655494, de _____ profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA Y MAESTRIA EN GESTION, ejerciendo actualmente como ENFERMERA ESPECIALISTA, en la Institución INSN - BREÑA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA LIMA 2022** a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			+	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Lima, a los 02 días del mes de NOVIEMBRE del 2023



Amelia B. Huaman Medina
C.E.P. 18845 - R.N.E. 1882

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA 2022

Nombre del experto: AMELIA HUAMAN MEDINA Especialidad: PEDIATRIA

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"


Nº	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia?	4	3	4	4
2	Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia	3	3	3	4
3	Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia	4	4	4	4
4	La anemia es contagiosa	4	4	4	4
5	Causas de porque puede dar anemia	4	4	3	4
6	Medicina para el tratamiento de la anemia	3	4	4	4
7	Alimentos con mayor cantidad de Hierro	4	3	4	4
8	El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro	4	4	4	4
9	Como afecta la anemia en el crecimiento del niño	4	4	4	4
10	Un niño con anemia; Se enferma más a menudo	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



 Lic. Amelia B. Huaman Medina

 C.E.P. 18845 - R.N.E. 1882

 Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO BREÑA 2022

Nombre del experto: Juan Carlos Huayllan Taype Especialidad: Pediatría
 "Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

Nº	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1	¿Qué es la anemia?	3	4	4	4
2	Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia	4	3	4	4
3	Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia	4	4	4	4
4	La anemia es contagiosa	4	4	4	4
5	Causas de porque puede dar anemia	4	4	4	4
6	Medicina para el tratamiento de la anemia	4	4	4	4
7	Alimentos con mayor cantidad de Hierro	4	4	4	4
8	El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro	3	3	4	4
9	Como afecta la anemia en el crecimiento del niño	4	4	4	4
10	Un niño con anemia: Se enferma más a menudo	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



ANEXO 05



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día treinta, del mes de octubre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°192-2021-UNHEVAL-D-ENF, del 29.AGO.2021.**

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, **Lic. Enf. Giovana Madeleine AZAÑERO SAONA**; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES (RESOLUCIÓN N°496-2019-UNHEVAL-D-ENF, del 04.DIC.2019)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **QUINCE (15)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado).**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:20 horas del día 30 de octubre de 2023.

.....
PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
 DNI N° 22406474

.....
SECRETARIO (A)
 Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

.....
VOCAL
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día treinta, del mes de octubre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°192-2021-UNHEVAL-D-ENF, del 29.AGO.2021.**

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, **Lic. Enf. Maria Nelly JULCA CORONEL**; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES (RESOLUCIÓN N°496-2019-UNHEVAL-D-ENF, del 04.DIC.2019)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **QUINCE (15)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:20 horas del día 30 de octubre de 2023.

.....
PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
 DNI N°22406474

.....
SECRETARIO (A)
 Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

.....
VOCAL
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día treinta, del mes de octubre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°192-2021-UNHEVAL-D-ENF, del 29.AGO.2021.**

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | SECRETARIA |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, **Lic. Enf. Carlos Eduardo GOMEZ ANANCULI**; bajo la asesoría de la **Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES (RESOLUCIÓN N°496-2019-UNHEVAL-D-ENF, del 04.DIC.2019)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **QUINCE (15)** equivalente a **BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado).**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:20 horas del día 30 de octubre de 2023.

.....

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
 DNI N°22406474

.....

SECRETARIO (A)

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

.....

VOCAL

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N° 22418598

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

ANEXO 06

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACION

DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION**CONSTANCIA ANTIPLAGIO****Código: 0025-UI-FE****Prov. N°846-2023-UNHEVAL-D-FENF**

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: "CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA - LIMA 2022" de los Lic. Enf. AZAÑERO SAONA, Giovana Madeleine, GOMEZ ANANCULI, Carlos Eduardo y JULCA CORONEL, Maria Nelly, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería Pediátrica; presento **22% de Similitud y CUMPLE**, con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 07 de noviembre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcon
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 07

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA - LIMA 2022

AUTOR

AZAÑERO SAONA Giovana Madeleine, GOMEZ ANANCULI Carlos Eduardo y JULCA CORONEL, Maria Nelly

RECUENTO DE PALABRAS

16650 Words

RECUENTO DE CARACTERES

87555 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 7, 2023 11:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 7, 2023 12:01 PM GMT-5

● **22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado




Dra. Irene Deza y Falcón
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uns.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%

9	1library.co Internet	<1%
10	Raquel Gamarra-Atero, Mayra Porroa-Jacobo, Margot Quintana-Salina... Crossref	<1%
11	CINTHYA URQUIDI B, CLAUDIA VERA A, NOHEMI TRUJILLO B, HÉCTOR... Crossref	<1%
12	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
13	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2021-03-17 Submitted works	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-09 Submitted works	<1%
15	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2022-12-21 Submitted works	<1%
17	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
18	publicaciones.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
19	bibliotecas.unsa.edu.pe Internet	<1%
20	Jimenez Alva, Maria Del Rosario Javier Rimay, Rosario Maritza. "Perc... Publication	<1%

- 21 **Universidad Cesar Vallejo on 2020-08-17** <1%
Submitted works
-
- 22 **Tyler Vaivada, Michelle F. Gaffey, Zulfiqar A. Bhutta. "Promoting Early ...** <1%
Crossref
-
- 23 **Olivares, Manuel, and TomÁjs Walter. "Causas y consecuencias de la d...** <1%
Crossref
-
- 24 **Universidad Nacional de Tumbes on 2021-08-13** <1%
Submitted works
-
- 25 **repositorio.upsc.edu.pe** <1%
Internet
-
- 26 **Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-01** <1%
Submitted works
-
- 27 **repositorio.ucv.edu.pe** <1%
Internet
-
- 28 **"Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, d...** <1%
Crossref
-
- 29 **Buleje Ocampo, Nimia. "Implementacion de Politicas Publicas para la ...** <1%
Publication
-
- 30 **Cueva Guayama, Ana Rosa. "Factores Clave en la Implementacion de I...** <1%
Publication
-
- 31 **repositorio.uma.edu.pe** <1%
Internet
-
- 32 **repositorio.unc.edu.pe** <1%
Internet

- 33** Edward A Frongillo, Phuong H Nguyen, Kuntal K Saha, Tina Sanghvi et ... **<1%**
Crossref

- 34** Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-07-11 **<1%**
Submitted works

- 35** Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2017-11-09 **<1%**
Submitted works

- 36** Universidad Alas Peruanas on 2018-12-21 **<1%**
Submitted works

ANEXO 08



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	-----							
Escuela Profesional	-----							
Carrera Profesional	-----							
Grado que otorga	-----							
Título que otorga	-----							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	ENFERMERÍA							
Nombre del programa	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA							
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	-----							
Grado que otorga	-----							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	AZAÑERO SAONA, GIOVANA MADELEINE							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	960478184		
Nro. de Documento:	06666856				Correo Electrónico:	GIOVANAZANERO@HOTMAIL.COM		
Apellidos y Nombres:	GOMEZ ANANCULI, CARLOS EDUARDO							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	996967482		
Nro. de Documento:	42462847				Correo Electrónico:	CARLOSKAEL88@GMAIL.COM		
Apellidos y Nombres:	JULCA CORONEL, MARIA NELLY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	970093294		
Nro. de Documento:	16789319				Correo Electrónico:	MJULCAC@INS.GOB.PE		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	x	NO
Apellidos y Nombres:	HUAPALLA CÉSPEDES, BETHSY DIANA				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0003-1013-825X			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	41753598			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN
Secretario:	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
Vocal:	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	



a) **Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMIPARAS SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA – LIMA 2022

b) **El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:** *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*







Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>				2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>	
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ANEMIA NIÑO	NIVEL CONOCIMIENTO	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI X NO
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	AZAÑERO SAONA GIOVANA MADELEINE	Huella Digital
DNI:	06666856	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	GOMEZ ANANCULI CARLOS EDUARDO	Huella Digital
DNI:	42462847	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	JULCA CORONEL MARIA NELLY	Huella Digital
DNI:	16789319	
Fecha: 06/02/24		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.