



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al
Centro de Salud Huáscar XV, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Alvarado Tirado, Angiel Milagros del Pilar

ASESORA:

Mgtr. Rodriguez Saavedra, Liliana

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

Año 2018 - II

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) *Angel Hilagros del Pilar Alvarado Tirado*
 cuyo título es: *"Conocimiento y prácticas preventivas de anemia
 en madres que residen al Centro de Salud
 Huáscar IV, 2018"*

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el
 estudiante, otorgándole el calificativo de: *14* (número)
catorce (letras).

Trujillo (o Filial) *miércoles 12* de *Diciembre* del 2018.

[Handwritten Signature]
 PRESIDENTE

Mgtr. Samaniego Berrocal, Daniel Alberto

[Handwritten Signature]
 SECRETARIO

Mgtr. Daga Díaz, María Antonieta

[Handwritten Signature]
 VOCAL

Mgtr. Nalvarte Torres, Regina

Dedicatoria

Dedico este estudio de investigación a mis padres y hermanas que siempre me apoyaron ante toda adversidad y me motivan cada día a realizarme como una persona y profesional de calidad y humanizada.

Agradecimientos

Agradezco primero a Dios por brindarme la vida, agradezco a mis padres por motivarme a seguir a delante y nunca rendirme ante ninguna circunstancia

También agradezco a mis valorables docentes que me formaron en mi vida académica profesional, gracias por su comprensión, paciencia y dedicación y al Centro de Salud Huáscar XV, por proporcionarme las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

Declaración de autenticidad

Yo Angiel Milagros del Pilar Alvarado Tirado con DNI N° 71783093, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 12 de diciembre del 2018



Angiel Milagros del Pilar Alvarado Tirado

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Angiel Milagros del Pilar Alvarado Tirado

Índice

Acta de aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.4 Formulación del problema	31
1.5 Justificación del estudio	31
1.6 Hipótesis	33
1.7 Objetivos	33

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación	33
2.2 Variables, Operacionalización	33
2.3 Población y muestra	36
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	36
2.5 Métodos de análisis de datos	38
2.6 Aspectos éticos	38

III.RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Fórmula para el cálculo de tamaño de muestra para una proporción de población finita	61
Anexo 3: Cuestionario de conocimiento sobre anemia	62
Anexo 4: Escala de Likert de prácticas preventivas de anemia	66
Anexo 5: Resumen de validación de juicios de expertos	69
Anexo 6: Determinación de la confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach	75
Anexo 7: Consentimiento informado para la participación en el estudio de investigación.	76
Anexo 8: Calculo de puntaje según Estaninos	78
Anexo 9: Autorización para realizar proyecto de investigación	83
Anexo 10: Aprobación de originalidad de tesis	84
Anexo 11: Turnitin	85
Anexo 12: Autorización de publicación de tesis	86
Anexo 13: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	87

RESUMEN

El estudio de investigación realizado tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018. Este estudio fue de nivel descriptivo – correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población fue conformada por 51 madres que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Huáscar XV, en el distrito de San Juan de Lurigancho, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y escala de Likert. Se encontró que la mayoría de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre anemia de 53% (27 madres), un nivel de conocimiento medio sobre anemia de 25% (13 madres) y el 22% (11 madres) posee un nivel de conocimiento alto, así mismo la mayoría de las madres presentaron una adecuada práctica preventiva de anemia con un 65% (33 madres), mientras que un 35% (18 madres) tuvieron prácticas preventivas inadecuadas. Conclusiones: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

Palabras clave: anemia, prácticas preventivas, madres, niños.

ABSTRACT

The main objective of the research study was the relationship between the knowledge and the preventive practices of anemia in mothers of children from 6 months to 3 years in the Health Center Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018. This study was of a descriptive - correlational, with a non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 51 mothers who attend the service of Growth and Development (CRED) of the Health Center Huáscar XV, in the district of San Juan de Lurigancho, techniques such as the survey and the instruments applied such as the questionnaire and the escalation of Likert. It was found that the majority of mothers obtained a level of knowledge about anemia of 53% (27 mothers), the level of knowledge about anemia of 25% (13 mothers) and 22% (11 mothers) has a level of high knowledge, as well as the majority of mothers an adequate preventive practice of anemia with 65% (33 mothers), while 35% (18 mothers) had inadequate preventive practices. Conclusions: There is no relationship between the knowledge and preventive practices of anemia in mothers of children from 6 months to 3 years in the Health Center Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

Keywords: anemia, preventive practices, mothers, children.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Realidad problemática

La anemia es una de las enfermedades hematológicas más preocupantes y latentes en la actualidad que está presente en los niños peruanos de 6 meses a 3 años, siendo esta una de las etapas de vida más vulnerable y en riesgo en nuestro país, es así que la anemia es una de las patologías con altas tasas de incidencia y prevalencia en la salud públicas de nuestro país.

Actualmente la anemia en los niños y niñas del Perú es una de las prioridades más resaltantes de salud pública, cuyas soluciones buscan disminuir las cifras de los últimos 15 años, esta enfermedad es parte de un problema público sanitario e irradiado que daña los diferentes niveles sociales como en el ámbito urbano y rural, que se desarrolla en las regiones y departamentos en todo el Perú.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la anemia es una epidemia silenciosa que perjudica a nivel mundial a 1620 millones de personas de diferentes etapas de vida que representa un 48.8 %, donde la mayor prevalencia se da en la etapa de la niñez sobre todo en niños de 6 meses a 3 años con un 47,4%, que afecta a todos los niveles sociales sin distinción alguna, siendo las poblaciones pobres la más afectada en su mayor proporción, que en su mayoría tiene que ver mucho con el poco conocimiento y las prácticas preventivas insuficientes que las madres tienen para combatir esta enfermedad. ¹

Es así que la anemia, según la OMS muestra que el continente con menos niños con anemia es Europa con un 25%, por lo contrario sucede en los continentes de América Latina y el Caribe un 22,5 millones de niños en están anémicos que representa un 42.4%.¹

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2017, se tiene un 43,6% lo que significa que de cada 10 niños 4 niñas y niños de 6 meses a 3 años padecen de anemia, los cuales pertenecen al sector rural con un 51.1% y al sector urbano con un 40.5%. Es decir esta enfermedad presenta 620 mil niños de 6 meses a 3 años anémicos de un total de 1.6 millones de niños y niñas a nivel nacional, también se observa las siguientes cifras por lengua materna y departamento, teniendo en cuenta la lengua materna, entre los niños que no hablan

en español se tiene un 63,8% que presentan anemia, en cuanto a los departamentos con mayor índice de niños anémicos, una de las situaciones más preocupante se encuentra en el departamento de Puno donde el 76% de niños y niñas presentan anemia, siguiéndole Madre de Dios presentando un 58,2 % y Apurímac con 56,8 %. Esta situación es preocupante y exige una intervención inmediata por parte de las autoridades máximas del Estado, el cual se ha propuesto como meta principal el disminuir en un 19% en índice de niños con anemia, que se contrarrestará por medio de políticas públicas impuestas por el Estado.²

Según el Análisis situacional de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima – Este 2017, en el ámbito distrital encontramos al distrito con mayor prevalencia a Cieneguilla con un 52.06 %, seguido de San Juan de Lurigancho con un 45.6% y en tercer lugar a Santa Anita con un 31.06%, siendo esto evidencia alarmante y por el cual se realiza la investigación por los porcentajes altos.³

Por otro lado en el ámbito local mediante la Oficina de Epidemiología del Centro de Salud Huáscar XV en el Reporte de Morbilidad del 2017 se observó que 566 personas padecían de anemia nutricional en todas las etapas de la vida, de los cuales 435 son niños de 6 meses a 3 años, lo cual es un dato estadístico preocupante y alarmante.⁴

Es así, que en los estudios que fueron revisados previamente muestran que las madres que acuden al Centro de Salud tienen un conocimiento bajo y poseen prácticas preventivas inadecuadas. Así en un estudio en Colombia (2013) se encontró con un conocimiento bajo representado por un 31%, ya que las madres desconocen acerca de las definiciones de la enfermedad, las causas y las consecuencias de la anemia y como también presentan prácticas inadecuadas con un 51%.⁵

En el Perú un estudio en Lima (2015) nos revela con respecto al nivel de conocimiento de las madres que tiene un 54% que representa un nivel bajo de conocimiento acerca de la anemia, por otro lado se tiene que un 58% de las madres posee prácticas inadecuadas y que un 42% de ellas aplica prácticas adecuadas.⁶

Entre las causas más resaltantes de la anemia tenemos como principal problema a la alimentación nutricional de los niños de 6 meses a 3 años entre ellos está el

deficiente consumo de suministros de hierro (multimicronutrientes) desde que el niño comienza con la alimentación complementaria que es a los 6 meses de edad, básicamente de origen animal. Como también, se ha evidenciado la reducción de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres prefiriendo darle leche formularizada, así como la presencia de mujeres que en la etapa gestacional frecuentemente no llevan un buen control perinatal y a la vez no poseen una alimentación saludable, con lo cual tienen mayor peligro de concebir niños que nacen prematuramente y con bajo peso al nacer. Otra consecuencia que influye es en el aspecto social, la pobreza, las inapropiadas prácticas de higiene y poseer acceso muy limitado al paquete integral del cuidado de salud del niño o niña, como el nivel educativo de las madres o la falta de experiencia de ellas en el cuidado del niño o niña.⁷

Así mismo las consecuencias que traer consigo la anemia son el bajo rendimiento físico, la existencia de un mal equilibrio en la regulación de temperatura, como también un bajo rendimiento mental, así mismo alteraciones de las diferentes funciones bioquímicas y también neurofisiológicas que desempeña el hierro en el sistema nervioso que interviene en diferentes procesos como producción y mantenimiento de la mielina, como también la susceptibilidad a las infecciones.⁷

Por lo tanto es responsabilidad del profesional de enfermería el llevar a cabo estrategias dirigidas a las madres en cuanto a la educación y prevención de este problema público sanitario, aumentando los conocimientos y prácticas preventivas.

Mediante la interacción que se generó con las madres en las prácticas comunitarias en el desarrollo pre- profesional de salud del niño y adolescente que se realizó en el servicio de CRED en el Centro de Salud Huáscar XV en el distrito de San Juan de Lurigancho; se realizó las siguientes preguntas a un grupo de madres que asisten a sus citas en el servicio de CRED con el fin de adquirir una mayor información sobre el conocimiento acerca de anemia que tienen las madres y las prácticas de prevención que utilizan. Así, a las preguntas como ¿Conoce Ud. sobre la enfermedad de la anemia?, a lo que respondieron: M₁ “ah sí, es cuando mi hijo no quiere comer y no crece”, M₂ “una enfermedad que se da porque no se alimentan bien”, M₃ “si he escuchado hace tiempo, pero no sé qué es”. Y a la pregunta, ¿Sabe que debería hacer para prevenir la anemia?, respondiendo: M₁: “Creo que debe

comer frutas y verduras”, M₂ ”No sé”. Comprobándose la sospecha de que existe la problemática

Por lo mencionado surge las interrogantes tales como:

¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia? ¿Qué factores serán los que condicionan a que las madres tengan un bajo conocimiento? ¿Por qué las madres no desarrollaran adecuadas prácticas preventivas ante la anemia? ¿Existe algún compromiso por parte de las enfermeras para la prevención primaria de la anemia?

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Internacionales:

Quispe S, (Bolivia, 2015) con su estudio “Prácticas de las Madres sobre Alimentación Complementaria y grado de conocimiento de anemia de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud 2015”, tiene como objetivo primordial identificar la relación entre las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y grado de conocimiento de anemia. Este estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, cuantitativo y transversal. Su muestra está constituida por 50 madres y sus hijos. Teniendo así los siguientes resultados respecto a los datos generales de las madres, el 36% (15) tienen de 17 a 22 años y de 23 a 28 años; el 78% (39) pertenecen a la costa; según grado de instrucción el 46%(23) son técnicos, respecto a las prácticas que desempeñan las madres sobre alimentación complementaria de sus hijos según resultados globales, el 54% (27) son prácticas inadecuadas y el 46% (23) son prácticas adecuadas, en cuanto el grado de conocimiento de anemia es bajo con un 75% (38) de las madres, concluyendo que la mayoría de las madres posee inadecuadas prácticas sobre la importancia de la alimentación complementaria, y el grado de conocimiento de anemia es bajo con un 75%, aceptando la hipótesis de que si existe relación con la prueba del Chi cuadrado con una significancia de 0.23 entre las dos variables propuestas.⁸

Galindos D, (Colombia, 2014), con su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las madres de niños con anemia de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Siendo su objetivo principal identificar la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres de niños con anemia de 6 a

12 meses sobre alimentación complementaria. Este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y utilizando un método descriptivo - correlacional con corte transversal. Su muestra estuvo compuesta por 60 madres. Teniendo así los siguientes resultados del 100%, un 55% de las madres encuestadas desconocen sobre la relevancia alimentación complementaria, un 45% de madres conocen sobre esto. En cuanto a las prácticas 61% de las madres desempeña prácticas adecuadas, mientras que por otro lado un 39% tienen prácticas inadecuadas. Concluyendo que la mayoría de las madres desconocen y desempeñan prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, teniendo como resultado que no existe una relación entre ambas variables con la prueba del Chi cuadrado con un valor de significancia de 1.83.⁹

Cisneros y Vallejos, (Ecuador, 2014) en su estudio titulado "Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños con anemia de 6 - 24 meses, 2014", teniendo como objetivo general determinar si existe relación entre los conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños con anemia de 6 - 24 meses, este estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, que tuvo como muestra a 70 madres que asistían al Centro de Salud, teniendo así como resultado que un 56.7% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto, y el 46 % de las madres tenían una práctica inadecuada y finalmente el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas. Concluyendo que si existe relación entre el conocimientos, prácticas con un valor de significancia de 2.85 y si hay relación entre el conocimiento y las actitudes oportunas en las madres con niños con anemia con un valor de significancia de 0.26.¹⁰

Céspedes M. (Colombia, 2013) con su trabajo de investigación titulado "Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil 2013". Con el objetivo general de identificar la relación entre los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia. Esta investigación fue de tipo cuantitativo - correlacional, con un método aplicativo descriptivo con corte transversal, teniendo una muestra 100 madres. En los resultados se presentó que las madres tienen un conocimiento medio con 31% lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores, el 39% aplica adecuadas prácticas preventivas y un 51 % prácticas inadecuadas. Concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y presenta

prácticas preventivas inadecuadas para la prevención de anemia, lo que significa que si existe relación entre ambas variables teniendo un nivel de significancia de 0.325. ⁶

Solano et al, (Venezuela, 2013), con su estudio titulado “Nivel de conocimiento de la educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia en el Estado de Carabobo”, que tiene como objetivo general determinar el grado de educación nutricional en madres de niños lactantes y preescolares, el estudio es de tipo cuantitativo, con diseño cuasi experimental, con una muestra de 120 madres y se obtuvo como resultado que el 54% identificó alimentos que contienen hierro, 68% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 39% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro, concluyendo que las madres poseen un alto nivel de conocimiento educativo del tratamiento y generalidades de anemia con un 63.8% .¹¹

Antecedentes Nacionales:

Ramos M, (Juliaca, 2017) con su estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2017”. Teniendo como objetivo general determinar la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. Esta investigación fue de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, la muestra con la que se contó fue de 68 madres y sus respectivos hijos. En cuanto a los resultados se obtuvo que en el conocimiento un 25,4% de madres tenía un puntaje deficiente y el 28.6% de madres obtuvieron un puntaje excelente, el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno y un puntaje regular el 14.3% de la madres evaluadas. Con lo que respecta a las prácticas preventivas favorables el 54% y un 33.3% muy desfavorable. Concluyendo que no hay relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños, así mismo en lo que respecta a relación entre las prácticas con un nivel de significancia de 2.41 y el grado de anemia, se infiere que tampoco hay relación entre estas variables.¹²

Cornejo P, (Lima, 2015) con su estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud Lima 2015”. Teniendo como objetivo primordial identificar la relación

entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres. Este estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo - correlacional con un corte transversal, con una muestra de 48 madres de niños de 6-24 meses. Con los resultados respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre las prácticas prevención de la anemia ferropénica, en cuanto que el 41% de ellas tienen prácticas inadecuadas y un 59% realizan prácticas adecuadas. Concluyendo que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que es un criterio negativo en la prevención de la anemia, así mismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas adecuadas para la prevención de la anemia, aceptando la hipótesis nula que no existe una relación entre las variables con un nivel de significancia de 3.48 .5

Hancoccallo M, (Lima, 2014) en su investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud de Lima Miguel Grau, 2014”. Teniendo como objetivo principal identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, exploratorio, de diseño no experimental, con corte transversal, teniendo como muestra conformada por 97 que se amplió a criterio del investigador a 80 madres. En los resultados se evidencian que las madres tienen conocimientos de anemia ferropénica bueno con 95%, mantienen una actitud buena y excelente 90%, sin embargo, permanecen con sus prácticas riesgosas 58% frente a prácticas adecuadas con un 42%. Concluyendo que las madres tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, no obstante realizan prácticas riesgosas.¹³

Chafloque G, (Lima, 2013) con su estudio de investigación “Prácticas alimentarias que implementan las madres de lactantes, 2013”. Teniendo como objetivo primordial el determinar la relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y el conocimiento de anemia en las madres de lactantes. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – explicativo y con un corte transversal y se contó con una muestra de 65 madres. Teniendo como resultados a la adecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad 80%, con el agravante que el niño consume en su totalidad la ración brindada 73.3%, así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos es la correcta 60%. Por lo que se concluye que las

madres de los lactantes, poseen una adecuada y excelente implementación de prácticas alimentarias.¹⁴

Quispe P, (Lima, 2013) con su investigación “Prácticas Alimentarias que implementan las madres relacionado con el conocimiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013”. Teniendo como objetivo primordial determinar las prácticas alimentarias que implementan de las madres relacionadas con el conocimiento de anemia ferropénica en niños. La investigación utilizó el método descriptivo - correlacional de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 74 niños y niñas de 6 a 24 meses y sus madres. El 29.7% de madres de niños y niñas con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria oportuna con (sin cumplimiento), el 26.6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada (con cumplimiento), y en cuanto al nivel de conocimiento que las madres poseen un nivel medio de 68.7% y un 31.3% tiene un nivel de conocimiento alto. Concluyendo que la proporción de niños y niñas con anemia es mayor en todos los grupos de edades y que las madres no implementan de manera favorable las prácticas alimentarias, pero que si poseen un conocimiento de medio a bueno, teniendo como nivel de significancia de 7.85 dando como conclusión que no existe una relación significativa entre ambas variables.¹⁵

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Definición de la anemia

La anemia es uno de los trastornos hematológicos que afecta en la cantidad reducida de hematíes y hemoglobina o de hematocrito reducidos, donde se considera como anemia la circunstancia en la que los niveles de glóbulos rojos en sangre son inferiores a 11 gr/dl.¹⁶

Por otro lado la anemia se define como una aglomeración eritrocitaria o porción de glóbulos rojos y volumen de hematíes menor del nivel adecuado. Desde la perspectiva clínica se especifica como un hematocrito (porcentaje de glóbulos rojos de un volumen sanguíneo entero) o hematíes (concentración medida de manera directa) aumentado a dos derivaciones por abajo de la media para la edad. Para los niños presentarán un nivel de concentración de hemoglobina menor a 11 gr/dl o un hematocrito menor a 33%.¹⁷

La hemoglobina: Es una de las proteínas más importantes y vitales de la sangre para el ser humano que se encuentra adentro de los glóbulos rojos que tiene un color rojo característico. Una de sus funciones más resaltantes de esta proteína es la conducción del oxígeno desde el sistema respiratorio (los pulmones) hasta todos los tejidos donde se recauda el dióxido de carbono (CO₂).¹⁸

El hierro: Es un micromineral muy importantes para la existencia del ser humano, este nutriente tiene una de las principales funciones como trasportador de oxígeno de los pulmones a todas las células de los tejidos del organismo humano mediante la hemoglobina de los eritrocitos, como conductor de los electrones en la membrana intracelular.¹⁸

Tabla n° 1:

Concentración de hemoglobina para el diagnóstico y gravedad

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin anemia si la concentración de hemoglobina (g/dl)
Niños				
Niños prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			> 13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			> 10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 – 18.5
	< 9.5			9.5 – 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	≥ 11.5

Fuente: organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Ginebra, 2011.

1.3.1.2 Causas de la anemia

La anemia es una patología a que presenta diferentes etiologías que pueden ser por origen interno en el organismo o externo, las cuales se mencionaran a continuación:

- a) **Inapropiada ingesta de hierro:** el déficit del requerimiento de hierro es una de las primordiales causas que origina anemia en los niños en su mayoría en los lactantes y preescolares, ya que se encuentran en pleno crecimiento apresurado y es así que necesitaran de mayor aporte de este micronutriente, que no es cubierto

en su totalidad por la lactancia materna exclusiva, sino que también es necesario requerir una alimentación complementaria adecuada, que por lo contrario es inferior la ingesta de alimentos que contengan hierro.¹⁷

b) Carencia de absorción: En este caso no hay una alteración en el aporte de requerimiento de hierro ya que puede ser el mejor, no obstante lo que sucede es que hay presencia de una alteración en la permeabilidad que puede implicar al desarrollo de esta enfermedad. En los niños esta situación se puede originar por la existencia de diarrea tanto bacteriana como vírica, o infecciosa como con la presencia de parásitos la cual es uno de los primordiales estados y la cual mayormente produce un deterioro de la absorción.¹⁷

1.3.1.3 Manifestaciones clínicas de la anemia

Esta enfermedad se manifiesta mediante diferentes alteraciones a nivel de los distintos sistemas del organismo del niño y se ven reflejados a continuación:

- ✓ Cansancio, debilidad o presencia de fatiga o malestar general.
- ✓ Se refleja en el niño o niña mediante la pérdida del apetito.
- ✓ Sueño aumentado o somnolencia, el niño o niña se pone más irritado (a).
- ✓ Presencia de alteración en el desarrollo y crecimiento.
- ✓ Mareos, dolor de cabeza (cefaleas).
- ✓ Rendimiento del niño ante la actividad física disminuido.
- ✓ El niño puede presentar taquicardia, dificultad para respirar al esfuerzo físico y taquipnea.
- ✓ Presencia de palidez en la piel y mucosas
- ✓ Presencia de cabello y uñas quebradizas.
- ✓ El niño puede presentar problemas de concentración y atención, alteraciones de memoria, dificultad para el aprendizaje y cansancio mental. ¹⁷

1.3.1.4 Consecuencias de la anemia

La anemia produce una serie de alteraciones en las funciones de los diferentes sistemas del organismo, en los niños existe la certeza que produce un retardo en el crecimiento y

desarrollo, que puede ser particularmente restablecido con una intervención oportuna y adecuada. ¹⁸

Las consecuencias que más afectan a los niños son:

- a) Rendimiento físico:** el vínculo entre los niveles de glóbulos rojos y el desempeño de actividades físicas están justificados, ya que la anemia origina cambios resaltantes en el estado muscular, originada por la existencia de la disminución de la cantidad de oxígeno a todas las células de los tejidos del organismo que es necesario para el adecuado funcionamiento de los músculos. ¹⁹
- b) Riesgo a un bajo rendimiento escolar:** esto provoca severas secuelas en el desarrollo del cerebro del niño, ya que en esta etapa de la vida es donde ocurre el desarrollo encefálico, como también la obtención de las capacidades cognitivas y motrices del niño. A la vez en este periodo se da la mayor integración de hierro al encéfalo con mayor rapidez de progresión en el sistema nervioso, que participa en los diferentes procesos como fabricación y conservación de la mielina, a su vez regula el metabolismo de los diferentes neurotransmisores como la dopamina, serotonina y GABA, y también forma parte de muchas enzimas vinculadas.¹⁸
- c) Susceptibilidad a las infecciones:** Se tiene que recordar que uno de los papeles del hierro es conservar el sistema inmunológico óptimo, y que a la falta de este el niño correrá el riesgo ser más vulnerable a que todo tipo de microorganismos ingresen con mayor facilidad, ya que se va a generar un deterioro en el funcionamiento óptimo del sistema inmune celular y humoral. En cuanto el niño crezca ira desarrollando a su vez va madurando su sistema inmunológico.¹⁸

1.3.1.6 Tamizaje en los controles de crecimiento y desarrollo

a) Importancia del tamizaje de hemoglobina

El tamizaje de la hemoglobina o descarte de anemia es una estrategia para combatir la anemia en forma oportuna y precoz en la actualidad que se utiliza más en nuestro país como medida de prevención en la mayoría de los centro de salud, consiste en un examen de la hemoglobina que se hace al niño o niña para saber si hay presencia de niveles de concentración baja o normal de glóbulos rojos (hemoglobina) en sangre, con la finalidad

de diagnosticar oportunamente al niño con anemia y así actuar de manera adecuada con su tratamiento de acuerdo a la edad del niño y controles periódicos. ²⁵

b) Importancia del tamizaje de parasitosis

En cuanto el descarte de parasitosis que es otra estrategia implementada y necesaria para la prevención de la anemia, ya que los parásitos son uno de los principales causantes de la anemia ya que estos se alimentan del compuesto del líquido sanguíneo e induce así la pérdida de hierro y otros nutrientes importantes para el niño, lo cual genera también bajo peso, desnutrición aguda o crónica y retardo de crecimiento del niño, es por eso los responsables el cuidado del niño o niña no deben asistir a los controles periódicos de sus hijos con el propósito de detectar de manera precoz este problema e iniciar el tratamiento antiparasitario e indicaciones médicas y de enfermería de manera oportuna y eficaz.²⁵

Tabla n° 2:

Periodicidad del tamizaje de anemia y parasitosis

TAMIZAJE	4m	6m	1a	2a	3a	4a	5 a- 11m
Descarte de anemia	Inicio por prevención						
Descarte de parasitosis							

- Edades de descarte de anemia



- Edades de descarte de parasitosis



Fuente: Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

1.3.2 Definición de conocimiento

Tomando en cuenta el punto de vista fisiológico, del renombrado filósofo peruano define al conocimiento como la agrupación de principios y hechos que se pueden adquirir o retener a lo largo de nuestras vidas y que son el resultado de las experiencias y aprendizajes que se caracterizan por formar parte del proceso de pensamiento, actitudes y acciones de quien aprende y por consecuencia forma parte también de la situación económica en la que se desarrolla cada persona .¹⁹

1.3.3 Definición prácticas preventivas de anemia

Se define prácticas como una analogía de experiencia, donde un individuo pondrá en desempeño sus prácticas por medio del conocimiento, es importante en primer lugar la comunicación directa, por medio de la utilización de diferentes sentidos y comportamiento motriz, lo que se puede expresar, mediante la experimentación, por ello no podría ver prácticas o conocimiento, sin que previamente no se haya experimentado. Sera determinada de manera objetiva por medio de la observación del comportamiento psicomotriz referido por un individuo. Por lo tanto nos referimos a las prácticas como el desarrollo de un conglomerado de destrezas y habilidades obtenidas mediante la capacidad de experimentar, la cual puede ser evaluada por medio de la observación o emitida a través de la comunicación verbal del ser humano.²⁰

Así mismo las prácticas preventivas constituyen un grupo de acciones establecidas para reconocer las poblaciones más vulnerables y de gran riesgo y a los que se pueden anticipar mediante medidas con la finalidad de impedir el origen de la problemática presente, es decir, son las habilidades de accionar que intentan anticiparse a la existencia de múltiples factores de riesgo y teniendo como propósito la prevención del sujeto para responder de manera óptima y segura ante una acontecimiento de peligro. Lo cual consiste es un procesamiento asertivo y dinámico que consiste en generar situaciones o características personales que promueven el bienestar de ser humano.²¹

a) Prácticas preventivas sobre anemia en madres según las actividades que realiza en el cuidado del niño o niña

Higiene en la preparación y conservación de los alimentos

Para evitar condiciones como patologías que puedan dañar al niño como las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y otras como la parasitosis que es originado por el agua o alimentos contaminados con microorganismos, siendo esto uno de los factores de riesgo que condiciona a que los niños puedan tener anemia, por la pérdida de los diferentes nutrientes que estos microorganismos consumen y a la pérdida de apetito dl niño. ²²

Las reglas de oro de la OMS:

1. Elegir alimentos que posean registro sanitario. Hay algunos casos de alimentos que no son necesario que tengan algún proceso específico para su consumo, como son en su mayoría las verduras y frutas, pero hay otro grupo de alimentos que su consumo sólo es seguro cuando han sido sometidos por medio de un procesos de empaquetamiento sanitario, como la leche evaporada y otro alimentos.
2. También se debe tener en cuenta la cocción de algunos alimentos. La temperatura mínima recomendada para la seguridad de la cocción es de 70 °C en todo cuerpo alimenticio.
3. Es importante ingerir los alimentos lo más antes posible después de la cocción, ya que cuando los alimentos se enfrían, los microorganismos comienzan a proliferar. Por ello a mayor tiempo de espera para ingerir los alimentos, existe mayor vulnerabilidad para la contaminación de los alimentos.
4. Impedir el contacto entre alimentos cocinados y crudos. La presencia de un alimento contaminado puede provocar una contaminación cruzada de un alimento a otro.
5. Es importante recalcar esta regla que es el lavado de manos a menudo, antes y después de estar en contacto con todo tipo de alimento, como también al modificar de actividad, ir a los servicios higiénicos, sonarse la nariz, es por ello que se debe lavarse las manos después de toda actividad que pueda ser contaminante.
6. Otra regla de oro es tener limpias las diferentes partes y utensilios en la cocina. Esta actividad, se debe realizar con productos desinfectantes o con detergentes clorados como la lejía.²²

Cumplimiento del control de CRED para el manejo preventivo de anemia en niños

La detención de anemia y parasitosis tienen un relación muy estrecha, esto se realizará a través de las diferentes pruebas de laboratorio, en todo establecimiento de salud y el profesional de enfermería será el encargado del control de crecimiento y desarrollo quien será responsable de solicitar el tamizaje de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años de acuerdo a los siguientes esquemas: ²³

- El tamizaje de hemoglobina o hematocrito para el descarte de anemia en los niños se realizara a todos los a partir de los 4 meses hasta los 4 años, esto se realizará con la frecuencia de una vez al año.
- También es importante el tamizaje de parasitosis mediante los diferentes exámenes seriados de heces y el Test de Graham, que se realizar a partir del año de edad, con una frecuencia de una vez por año.
- Así mismo modo es importan la oferta de la consejería integral del niño que se brinda en el CRED como las diferentes consejerías que aplica enfermería.²³

B) Prácticas preventivas sobre anemia en madres según consumo de alimentos ricos en hierro

Se recomienda a las madres que brinden a sus hijos un requerimiento nutricional rico en hierro como medida preventiva primaria, ya que así mediante la ingesta de alimentos que contengan altas concentraciones de hierro será una medida que nos ayude a evitar que el niño padezca de anemia ferropénica, por lo cual es aconsejable aumentar la ingesta de hierro en esta etapa de vida, porque es una de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerable.²⁴

Los niños requieren mayores aportes de nutrientes por el proceso de crecimiento y de desarrollo que enfrentan, por lo tanto es necesario adoptar una dieta rica en hierro ya que el almacenamiento de hierro se acaba hasta aproximadamente el año y medio. Uno de los alimentos con mayor aporte de hierro es la leche materna, pero el hierro de esta solo se aprovecha en un 50% en cambio hay otros alimentos que tienen mayor aporte de hierro y que son necesarios e indispensables en la dieta del niño.²⁴

a) Tipos de alimentos con alta concentración de hierro

Se recomienda que presenta una alimentación saludable, variada, completa y oportuna es la forma más importante y adecuada para prevenir y combatir así la anemia.

Fuentes de excelencia de hierro son:

- ✓ Algunas verduras como: espinaca, acelgas, coliflor, alcachofa, brócoli, perejil, pimentón y esparrago.

- ✓ También cereales como: avena, maíz, trigo, cebada, arroz.
- ✓ Algunas frutas como: ciruelas, uvas, mangos, durazno, coco, melocotón, pera, manzana, cereza.
- ✓ Legumbres como: lentejas, alverjitas verdes, fríjoles, garbanzo, pallares, habas.
- ✓ Las más importantes vísceras como: hígado, sangrecita de pollo, bazo, riñón, bofe, corazón, criadillas, lengua.
- ✓ Algunas carnes como: pollo, pavo, pescado, marisco, cerdo, res, carnero, cordero y otras carnes. ²⁵

b) Frecuencia

La continuidad de estos alimentos en un niño debe estar de acuerdo a la energía requerida que debe ser satisfechas por los alimentos con alta concentración de hierro de acuerdo a la edad del niño, como también aceptando la capacidad gástrica de 30 gr/kg del peso del niño y una densidad de energía mínima de 0.8 Kcal/gr de los diferentes alimentos.²⁶

así mismo se recomienda que el consumo de los alimentos con altas concentraciones de hierro como: carnes (pescado, res, cerdo, carnero, pollo, pavo) de 3 a 4 raciones a la semana, vísceras (hígado, bofe, sangrecita, corazón) de 3 a 4 raciones a la semana, verduras (espinaca, betarraga, brócoli, acelga) y frutas (ciruela, durazno, pera, uva, manzana) de 3 a 4 raciones al día, legumbres (frijoles, pallares, habas, lentejas, alverjitas partidas, garbanzo) de 2 a 3 raciones a la semana, cereales (avena, maní, trigo, cebada) de 2 a 3 raciones a la semana y huevo de 5 a 6 veces a la semana o en la dieta del niño o niña sea de 3 a 4 raciones por semana. ²⁷

c) Cantidad

Los alimentos deben ser conveniente para las necesidades del gasto energético del organismo del niño y así lograr un equilibrio, sabiendo que no es recomendable tener una alimentación deficiente o exagerada, reconociendo que la capacidad gástrica del niño tiene una relación directa con su peso corporal. En los 6 meses se comienza con 2 a 3 cucharas de comida diaria, ya entre los 7 y 8 meses se irá aumentando a un ½ taza que se asemeja de 4 a 5 cucharas, luego ya entre los 9 y 11 meses se irá aumentando progresivamente a ¾ de taza que se asemeja de 6 a 7 cucharas y por último ya a partir

del primer año y hasta los 3 años comerán medio plato de comida o hasta donde tolere su capacidad gástrica.²⁴

En los niños de 6 meses a 12 meses requieren 11 mg/día de hierro, al inicio de la alimentación complementaria es necesario incorporar carnes rojas y legumbres ya que se brindaran cantidades optimas de hierro, en cambio en los niños de 1 a 3 años necesitaran 7 mg diarios de hierro en los que encontramos en alimentos de origen vegetal y animal. ²⁵

c) Prácticas preventivas sobre anemia de madres sobre la importancia de la vitamina C

Esta vitamina, que también es conocida con el nombre de ácido ascórbico que se encuentra en varios alimentos, es uno de los nutriente importantes e imprescindibles para nuestro organismo, ya que su consumo trae beneficios en el bienestar de la salud como favorece a la prevención de enfermedades como la anemia por su papel importante en la absorción del hierro y en enfermedades inmunologicas.²⁴

Es importante resaltar el papel necesario del consumo de alimentos con vitamina C junto con las comidas con altas concentraciones de hierro (verduras o frutas), por su desempeño en la absorción y la biodisponibilidad de alimentos de estos alimentos, por ello es aconsejable la ingesta de ambos alimentos.²⁶

a) Tipos de alimentos con alta concentración de vitamina C:

✓ FRUTAS:

- Camú camu
- Ciruela
- Limón
- Naranja
- Lima
- Kiwi
- Uva
- Piña
- Sandía
- Aguaymanto

✓ VERDURAS:

- Espinaca
- Tomate
- Pepino
- Pimiento

b) Frecuencia:

Es muy importante la ingesta de este tipo de alimento para la prevención de la anemia en nuestros niños y niñas es por ello que se debe incorporar en la alimentación diaria, es así que se recomienda el consumo de verduras y frutas ricas en vitamina C o cítricas que se debe brindar en la dieta para un mejorar la absorción de los alimentos ricos en hierro, se recomienda el consumo de estos alimentos después de la ingesta de algún alimento que contenga hierro como por ejemplo en el caso de que el niño consuma legumbres se deba incluir en el plato algún alimentos ricos en vitamina C como una ensalada o elegir entre jugos de frutas cítricas, y también incorporarlo dentro de la frecuencia adecuada del consumo de frutas o verduras que es d 3 a 4 porciones diarias, para mejora el mejor desarrollo y crecimiento del niño.

c) Cantidad:

La vitamina C está presente en la mayoría de los alimentos que no son muy consumibles usualmente. No es una obligación que el niño posea una ingesta diaria de la cantidad recomendada de vitamina C o alimento cítrico, sino por lo contrario que el promedio diario de esta vitamina sea para consumirlo en varios días, o que abarque en una semana, lo que es importante es que la madre sea consiente que si es necesario el consumo de alimento que posean esta vitamina ya que ayudaran al niño a fortalecer su sistema inmunológico y a prevenir la anemia por la mal absorción del hierro.²⁶

En los niños de 6 meses requieren 40 mg/día de esta vitamina, lo cual se encuentra en la lactancia materna brindada por la madre que contiene cantidades apropiadas de vitamina C, en cambio en los niños de 7 a 12 meses ellos requieren 50 mg/día cantidad que está en la leche materna y en algunos alimentos, en los niños de 1 a 3 años ellos requieren un 15 mg/día, estas cantidades se pueden encontrar en una 1 mandarina o naranja o en otros alimentos. El consumo diario recomendado de esta vitamina es de 15 a 50 mg diariamente para los lactantes y para los niños preescolares de 65 diarios.²⁷

d) Prácticas preventivas sobre anemia en madres según administración de multimicronutrientes

Los multimicronutrientes están compuesto por Hierro (12.5 mg), Ácido Fólico (160 ug), Zinc (5mg), Vitamina C (30 mg) y Vitaminas A (300 ug), esto es una medida de prevención que tiene como finalidad ayudar al suplemento en la alimentación de los

niños, disminuyendo la probabilidad de padecer anemia ferropénica, resaltando que en la infancia, sobre todo en el primer año de vida se es más vulnerable y hay más factores riesgos a desarrollar esta enfermedad.²⁹

El profesional de la salud como la enfermera, es responsable de la suplementación de los multimicronutrientes y hierro, es por ello que una de las tareas de enfermería es educar a la madre o cuidador del niño o niña mediante la utilización de material educativo de apoyo, como también mediante las consejerías de enfermería y dándole a conocer los diferentes puntos para la prevención.²⁸

a) Dosis y frecuencia:

En los niños y niñas con prematuridad o con bajo peso al nacer se debe proporcionar el hierro desde los 30 días de haber nacido hasta antes de cumplir 6 meses de edad recibirán un promedio de 2 mg de hierro elemental por kg de peso corporal diariamente, en soluciones de presentación de gotas orales. A partir de los 6 meses o con el inicio de la alimentación complementaria recibirá 1 sobre de Multimicronutrientes por diarios durante 12 meses continuos en total un promedio de 360 sobres de estos.²⁹

En niñas y niños nacidos a término (mayor a 37 semanas de gestación) o con un peso corporal normal al nacer (igual mayor a 2,500 gramos). A partir de los 6 meses recibe 1 sobre de Multimicronutrientes diariamente por 12 meses continuos hasta el primer año de nacido, siendo en total 360 sobres. ²⁸

b) Indicaciones para administración del suplemento de multimicronutrientes:

- ✓ Lo principal es recalcar a la madre que debe realizar un buen lavado de manos antes de preparar el multimicronutrientes con los alimentos.
- ✓ Enseñar a la madre que ya en el plato servido de comida, se deberá separar 2 cucharas de la comida del niño, luego se deberá mezclar el total del contenido del sobre de multimicronutrientes hasta lograr una mezcla homogénea.
- ✓ Es recomendable que la comida debe estar tibia a fría y ser de textura espesa o sólida, de acuerdo a la edad del niño, es así que se recomienda mezclar en papillas sin leche, para así evita lo líquidos.
- ✓ Se enseñara a la madre que primero debe dar de comer al niño con la mezcla que se preparó y luego, continuar con el resto del plato servido.

- ✓ Comunicar y resaltar a la madre o al cuidador del niño o niña que este sobre de micronutrientes no cambiará el sabor ni color a la comida.
- ✓ Explicar a la madre del niño que en algunos casos podrían presentar algunas molestias como: náuseas, deposiciones de color oscuro, estreñimiento o diarrea, que son leves y que van a pasar. Ahora si continúan algunas de estas molestias, se recomienda a la madre que se dirija con su niña o niño al establecimiento de salud más cercano.
- ✓ Comunicar a la madre del niño que el consumo del suplemento de hierro en presentación orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando el niño este con tratamiento de antibióticos, pero que debe continuar después de la culminación del tratamiento indicado por el médico.
- ✓ Informar a la madre que debe de conservar el hierro en presentación de gotas o los sobres de multimicronutrientes en condiciones adecuadas de conservación bien cerrados y protegidos de la luz del sol y la humedad.

1.3.4 Teórica de enfermería Nola Pender – Modelo de Promoción de la Salud

En esta teoría del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, se expresa la importancia de las conductas y las diferentes motivaciones por conseguir el bienestar holístico del individuo, familia y comunidad. Este modelo se basó en la producción e innovación de enfocado a la enfermería que daría como resultado la adaptabilidad acerca de las decisiones que se tomaría en cuanto el autocuidado.²⁹

Este modelo se enfatiza en la conexión entre los atributos o caracteres individuales así como las distintas experiencias, discernimientos, culturas y condiciones sociales ligados con los actitudes o conductas para mejorar la salud, es por ello que se da con mayor importancia a los aspectos más notables que interfieren en la transformación de las actitudes del individuo, así como sus motivaciones hacia el actuar de promover el cuidado de su propia salud.²⁹

Esa sí que este modelo es uno de los más utilizados por los profesionales de Enfermería en la actualidad, en distintas situaciones que comprenda con la salud de las personas, con mayor participación en la área de promoción de salud ante la generación de estilos de vida saludables, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero.

Por ello este modelo es una de las herramientas utilizadas por enfermería con la finalidad de interpretar y promover las conductas, motivaciones y acciones saludables.³⁰

Nola Pender observa y valora al individuo como un ser integral, examina sus diferentes actitudes frente al autocuidado, sus virtudes, sus oportunidades, la resiliencia, y las condiciones individuales para la toma de decisiones hacia la salud, estima que los estilos de vida son como un patrón de varias dimensiones de su actuar de los individuos que realizan a lo largo de toda su vida y que se refleja inmediatamente en la salud, originando la participación en los comportamientos saludables.²⁹

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?

1.4.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?
- ¿Cómo son las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?

1.5 Justificación del estudio

La anemia es una de las patologías con mayor indicador de prevalencia durante la etapa de la niñez, que oscila entre los 6 meses y 3 años, es por ello que fue de suma importancia estudiar esta problemática, teniendo en nuestro país cifras estadísticas muy altas, lo cual son datos preocupante y alarmante.

Esta investigación se realizó con el propósito de medir el conocimiento y prácticas preventivas de un grupo de madres ante la anemia, cuyos resultados de esta investigación se puede resaltar la concordancia con el Modelo de Promoción de la Salud de la teórica Nola Pender, que nos refiere sobre lo importante que son las actitudes y comportamientos frente a la salud de las personas, que nos brinda una orientación para

lograr así la modificación y adopción de diferentes hábitos saludables para así lograr que mejoren la calidad de vida y la propia salud, por ello este modelo resalta lo indispensable que es el campo de la educación y comunicación de la salud como base principal en su autocuidado y el desarrollo de hábitos saludables. Y a la vez nos queda por conocer los factores de riesgos que condicionan esta enfermedad como también las complicaciones al futuro que puede causar esta.

Es así que se realizó esta investigación con el propósito de buscar múltiples soluciones que beneficien la disminución de estos datos estadísticos, mediante la promoción de la salud a las madres, y dando con mayor énfasis la importancia que tiene el papel de enfermería en esta área preventiva promocional como protagonista principal para la reducción de esta enfermedad y a su vez aumentar el desarrollo de las prácticas preventivas, todo esto nos encaminará a combatir este problema de salud pública, así mismo se resalta el rol que realiza la madre para el desarrollo de prácticas adecuadas de prevención de anemia, para evitar consecuencias fatales en su salud futura del niño o niña.

Este estudio brinda un aporte importante para el profesional de enfermería, ya que va a permitir identificar el nivel de conocimiento y el desarrollo de las prácticas preventivas de las madres ante la anemia, así mismo brinda información relevante para las enfermeras, y así se comprometan y empoderen de la conducción de programas educativos con técnicas educativas prácticas y demostrativas que alcancen lograr aumentar el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas más importantes y así disminuir los indicadores de anemia en los niños y niñas.

Así mismo en este estudio de investigación queda un instrumento validado por juicio de expertos y con una alta confiabilidad, que está adaptado a nuestro medio, tiempo y espacio, el cual servirá como instrumento para otros trabajos de investigación encaminados en la misma línea de investigación, como también motivará a otros investigadores a realizar trabajos de investigación de niveles explicativos, predictivos y diseño experimental.

1.6 Hipótesis: (H1, H0)

Hipótesis general:

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

Hipótesis específicas:

- Existe un nivel de conocimiento bajo sobre anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.
- Existe prácticas preventivas inadecuadas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.
- Identificar las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación:

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, el nivel fue descriptivo - correlacional, ya que tiene como finalidad medir la relación que existirá entre dos o más variables en un entorno particular.

En cuanto al diseño de la investigación fue no experimental de corte trasversal o traseccional, ya que se recopilar datos en un único momento.

2.2 Variables y Operacionalización

En el presente trabajo de investigación se exponen variables cualitativas, cuya participación mide la relación entre variables o cataliza su conexión implicativa.

Variables cualitativas:

Variable 1: Conocimiento sobre anemia.

Variable 2: Prácticas preventivas de anemia

Tabla n° 3

Matriz de operacionalidad

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV, 2018”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre anemia	Proceso mental y de razonamiento por la que las madres adquieran ideas, definiciones y principios de la realidad objetiva sobre la anemia. 19	Es toda aquella información que tienen las madres sobre anemia y que será medida a través del Cuestionario que consta de 20 preguntas.	Generalidades de Anemia Tamizaje en los controles de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de anemia. • Causas de anemia • Manifestaciones clínicas de la anemia • Consecuencias de anemia. • Importancia del tamizaje de hemoglobina • Importancia del tamizaje de parasitosis 	<p>Ordinal</p> <p>Alto (9 - 20)</p> <p>Medio (5 - 8)</p> <p>Bajo (0 - 4)</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas preventivas de anemia	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos para reconocer los problemas de salud más vulnerables y a los que se pueden anticipar mediante medidas con la finalidad de impedir el origen de la problemática presente. ²¹	Conjunto de actividades y acciones que refieren realizar las prácticas preventivas como la alimentación y el cuidado que brindan a sus hijos para la prevención de la anemia, que será medida a través de una Escala de Likert que consta de 4 ítems.	<p>Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña.</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>Consumo de alimentos ricos en vitamina C.</p> <p>Administración de micronutrientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene en la preparación y conservación de los alimentos • Control de CRED para el manejo preventivo de anemia • Tipo de alimentos • Frecuencia • Cantidad • Tipos de alimentos • Frecuencia • Consumo • Cantidad y Frecuencia • Indicaciones de consumo 	<p>Nominal</p> <p>Adecuado (61-100)</p> <p>Inadecuado (1 -60)</p>

2.3 Población y muestra:

La población de este estudio fue conformada por un total de 168 madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, en un mes, dato recolectado por el Reporte anual de actividades atención integral de salud del niño de la Oficina de Epidemiología del Centro de Salud Huáscar XV.

La muestra fue obtenida por medio de un muestreo de tipo aleatoria no probabilístico, por conveniencia, a través de una fórmula estadística para hallar la muestra de una población finita, obteniendo como muestra un total de 51 madres que se le aplicara la técnica de recolección de datos (Cuestionario – Escala de Likert). (Ver anexo 2)

Unidad de análisis:

Madres con niños de 6 meses a 3 años, que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo.

Criterio de inclusión:

- Madres con niños de 6 meses a 3 años, que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo.

Criterio de exclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo.
- Madres con niños mayores de 3 años que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario, la cual logrará recoger los datos para identificar los conocimientos que tienen las madres sobre anemia, a la vez se aplicará el instrumento de la Escala de Likert para identificar las prácticas preventivas que aplica la madre ante la anemia en

niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV.

El cuestionario está constituido por 3 partes: en la primera parte se encuentra la introducción donde se menciona los objetivos del estudio, la confidencialidad, la importancia de la participación y el agradecimiento. Luego como segunda parte corresponde a los datos generales de la madre y del niño. Finalmente en la tercera parte consta de 20 preguntas que miden la variable conocimientos sobre la anemia, donde se medirá de la siguiente manera: (cada pregunta correcta vale 1 punto y la incorrecta vale 0 puntos)

Se medirá mediante la escala de medición: ordinal (ver anexo 3)

- Alto = 9 – 20 puntos
- Medio = 5 – 8 puntos
- Bajo = 0 – 4 puntos

El otro instrumento que se aplicó fue la Escala de Likert que está compuesta por 4 cuadros compuestos por 20 ítems que mide la variable práctica para la prevención de la anemia, donde se medirá de la siguiente manera: (Nunca= 1, Casi Nunca= 2, A Veces= 3, Casi Siempre = 4, Siempre= 5)

Se medirá mediante la escala de medición: nominal (ver anexo 4)

- Adecuado = 61-100 puntos
- Inadecuado = 1 -60 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validación de los dos instrumentos se realizó ante un juicio de expertos donde participaron dos metodólogas y tres especialistas en el tema preventivo promocional. (Ver anexo 5)

Para determinar la confiabilidad de los dos instrumentos se ejecutó una prueba piloto donde se encuestaron a 20 madres con niños de 6 meses a 3 años, que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ganimedes, los cuales no constituyen la población en estudio, luego se pasó por el programa SPSS static versión 25 para determinar el Alfa de Cronbach, para el cuestionario con un 0,725 y para la escala de Likert 0.743, indicándonos que ambos instrumentos son confiables. (Ver anexo 6)

2.5 Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se desarrolló un proceso el cual es ordenado y coherente, lo cual primero se realizó la codificación de datos, después se tabuló los datos, para luego pasarlos al programa estadístico IBM SPSS Stactic versión 25.

Los puntajes obtenidos para el instrumento de conocimiento sobre anemia, fueron interpretados por el cálculo de puntaje según Estaninos. (Ver anexo 8), que permitió identificar los niveles.

2.6 Aspectos éticos

Autonomía: Se protegió la identidad de oportunidad de las madres que participaron en este estudio de investigación las cuales fueron informadas de los objetivos de la investigación. Esto fue amparado por medio de un consentimiento informado. (ver anexo 7)

Beneficencia: Esta investigación se realizó con la finalidad de valorar los conocimientos y las prácticas preventivas sobre la anemia, que poseen las madres.

No maleficencia: Se resguardó las respuestas adquiridas por las madres, sin perjudicar o dañar de manera física ni emocional bajo ningún suceso.

Justicia: Las madres que participaron fueron por convicción y sin influencia controladora, ya que tuvieron derecho a estar informadas del propósito de la investigación como de los resultados encontrados.

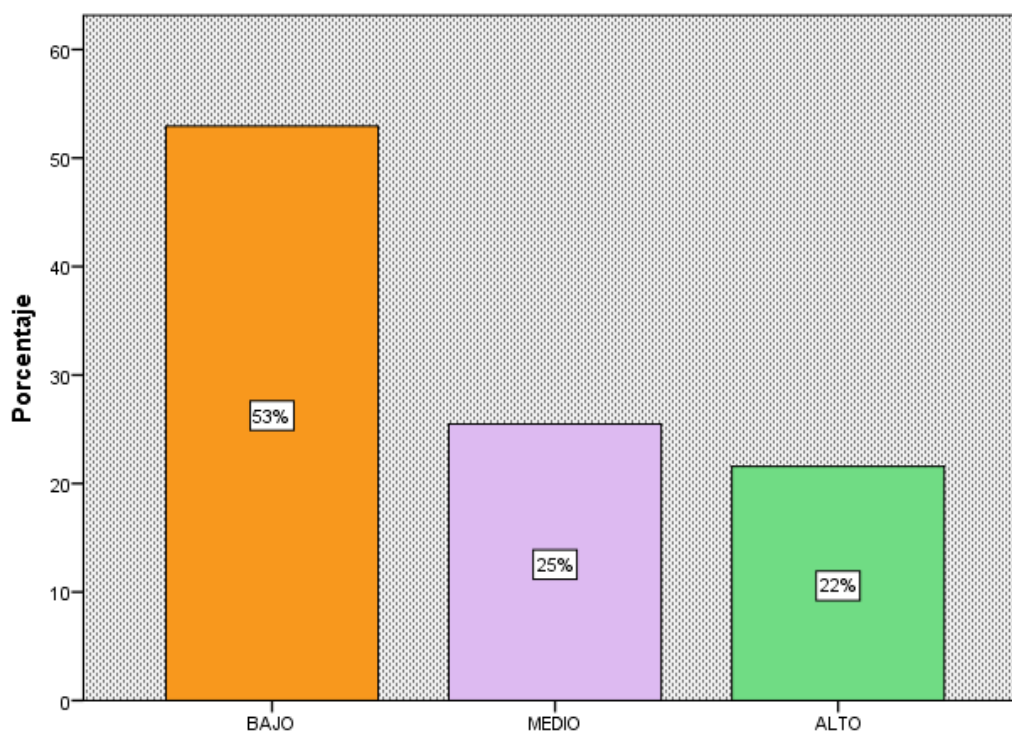
III: Resultados

Tabla n°4

Nivel de Conocimiento sobre anemia de las madres de niños de 6 meses a 3 años

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	27	52,7	52,7	52,7
	MEDIO	13	25,3	25,3	78,4
	ALTO	11	21,8	21,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 1



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado- 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto la variable Conocimiento sobre anemia se puede evidenciar que un 53% (27 madres) tiene un conocimiento de nivel bajo sobre anemia, mientras que un 25% (13 madres) tiene un conocimiento de nivel medio de anemia y el 22% (11 madres) posee un conocimiento de nivel alto de anemia.

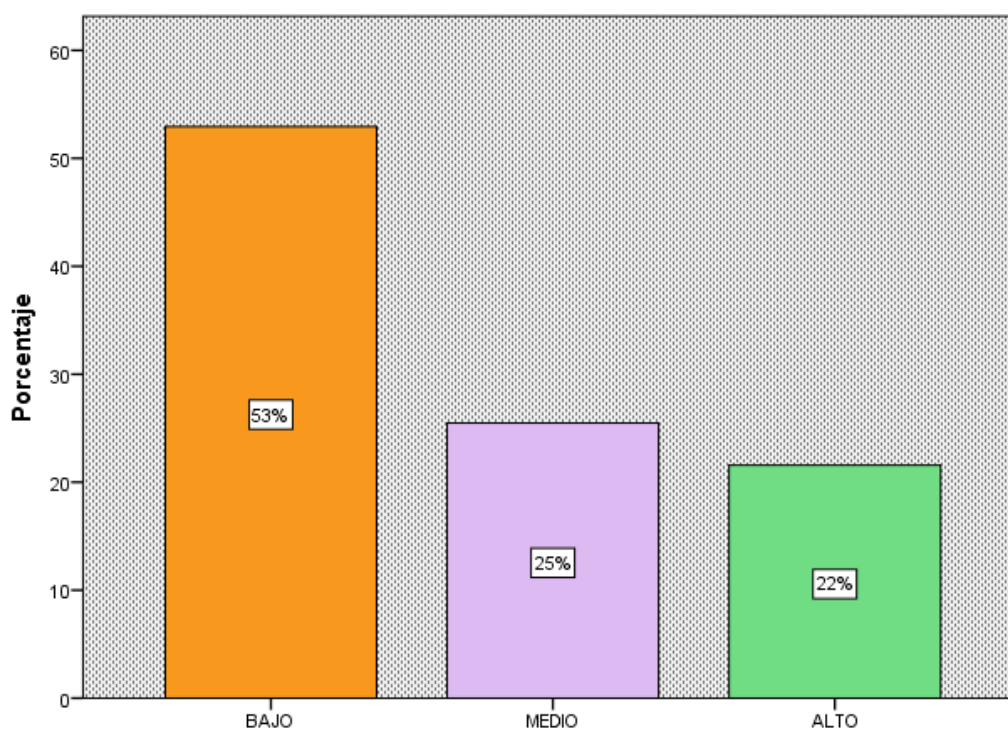
Tabla n° 5

Nivel de Conocimiento acerca de anemia en las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión generalidades de anemia

DIMENSIÓN 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	27	52,9	52,9	52,9
MEDIO	13	25,5	25,5	78,4
ALTO	11	21,6	21,6	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 2



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado- 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión generalidades de anemia se puede evidenciar que un 53% (27 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo sobre anemia, mientras que un 25% (13 madres) tiene un nivel de conocimiento medio de anemia y el 22% (11 madres) posee un nivel de conocimiento alto de anemia.

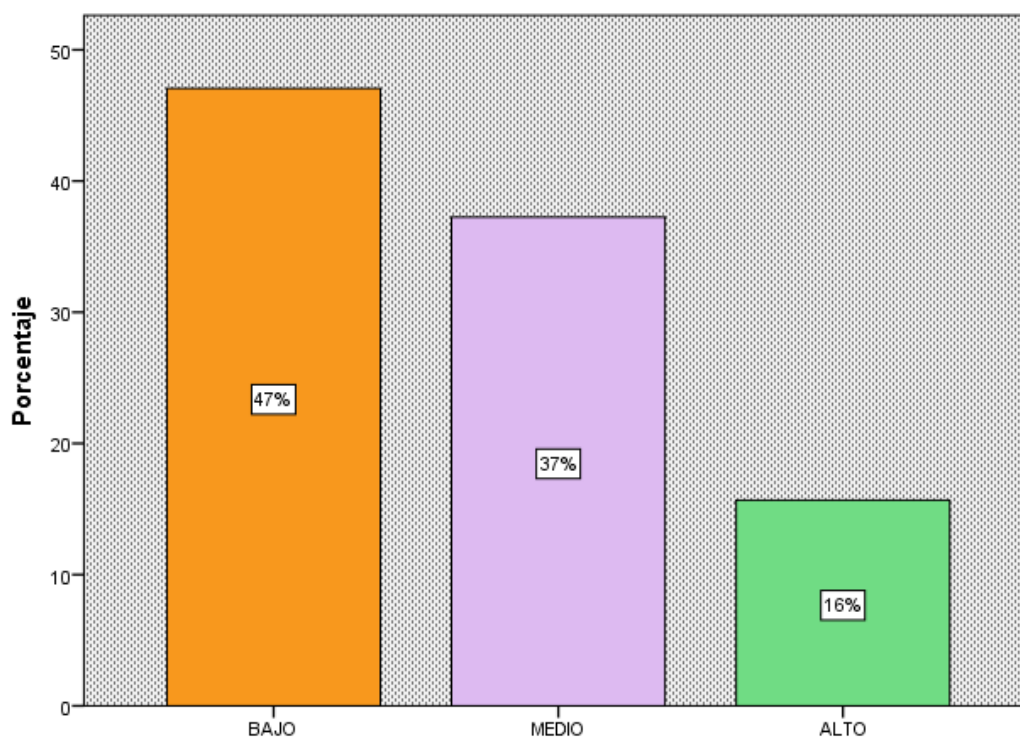
Tabla n° 6

Nivel de Conocimiento acerca de anemia en las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión tamizajes en el control de crecimiento y desarrollo

DIMENSIÓN 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	24	47,4	47,4	47,4
MEDIO	19	37,3	37,3	84,3
ALTO	8	15,7	15,7	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 3



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado- 2018.

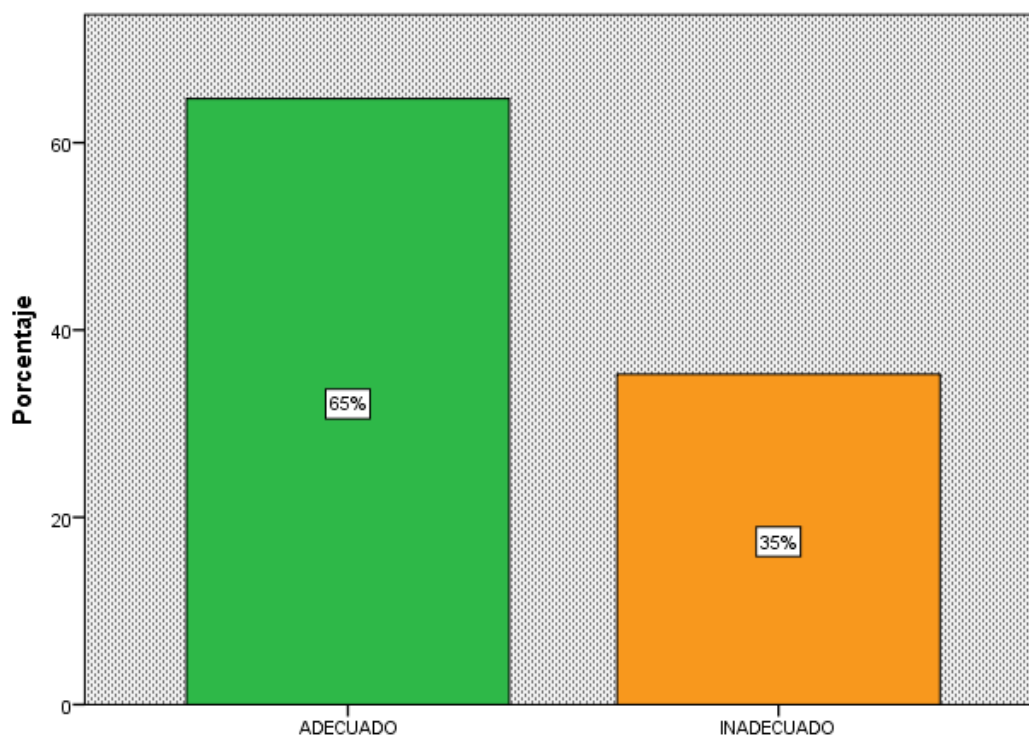
INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión tamizajes en el control de crecimiento y desarrollo se puede evidenciar que un 47% (24 madres) tiene un nivel bajo de conocimiento de anemia, mientras que un 37% (19 madres) tiene un nivel medio de conocimiento de anemia y el 16% (8) de las madres posee un nivel bajo de conocimiento de anemia.

Tabla n° 7

**Prácticas preventivas en anemia de las madres
de niños de 6 meses a 3 años**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	33	64,7	64,7	64,7
INADECUADO	18	35,3	35,3	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n°4



FUENTE: Escala de Likert aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto la variable prácticas preventivas de anemia se puede evidenciar que un 65% (33 madres) tiene practicas preventivas adecuadas, mientras que un 35% (18 madres) tiene prácticas preventivas inadecuadas.

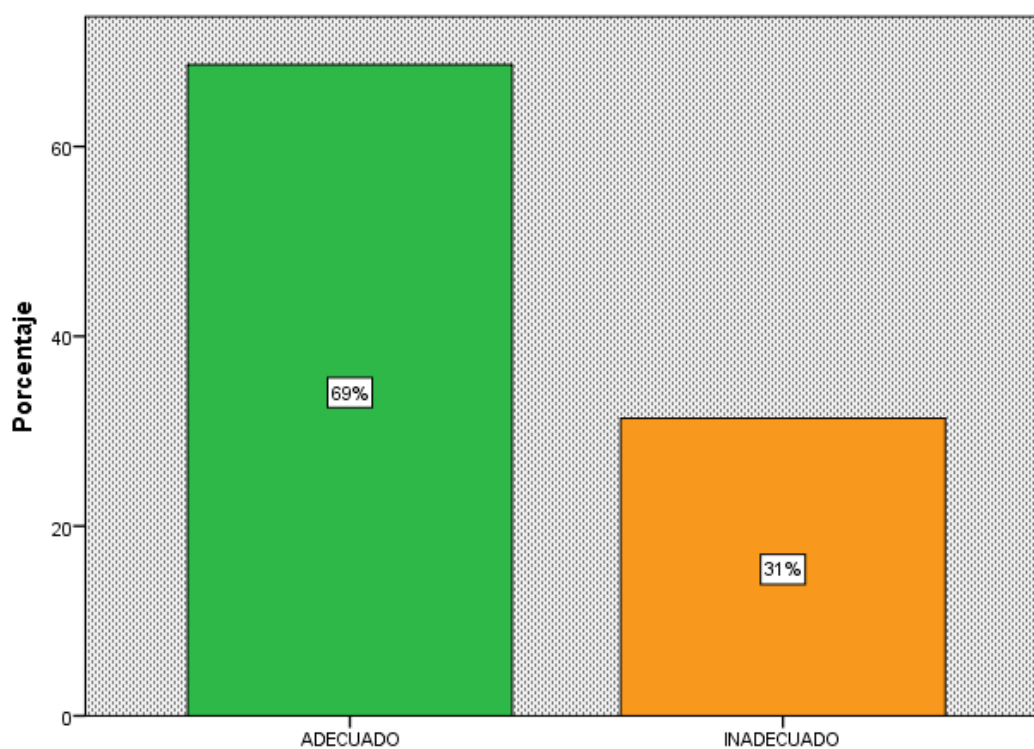
Tabla n° 8

Prácticas preventivas en anemia de las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña

DIMENSIÓN 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	35	68,8	68,8	68,8
INADECUADO	16	31,2	31,2	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 5



FUENTE: Escala de Likert aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión actividades que realiza la madre en el cuidado de la niña o niño se puede evidenciar que un 69% (35madres) tiene prácticas preventivas adecuadas, mientras que un 31% (16 madres) tiene prácticas preventivas inadecuadas.

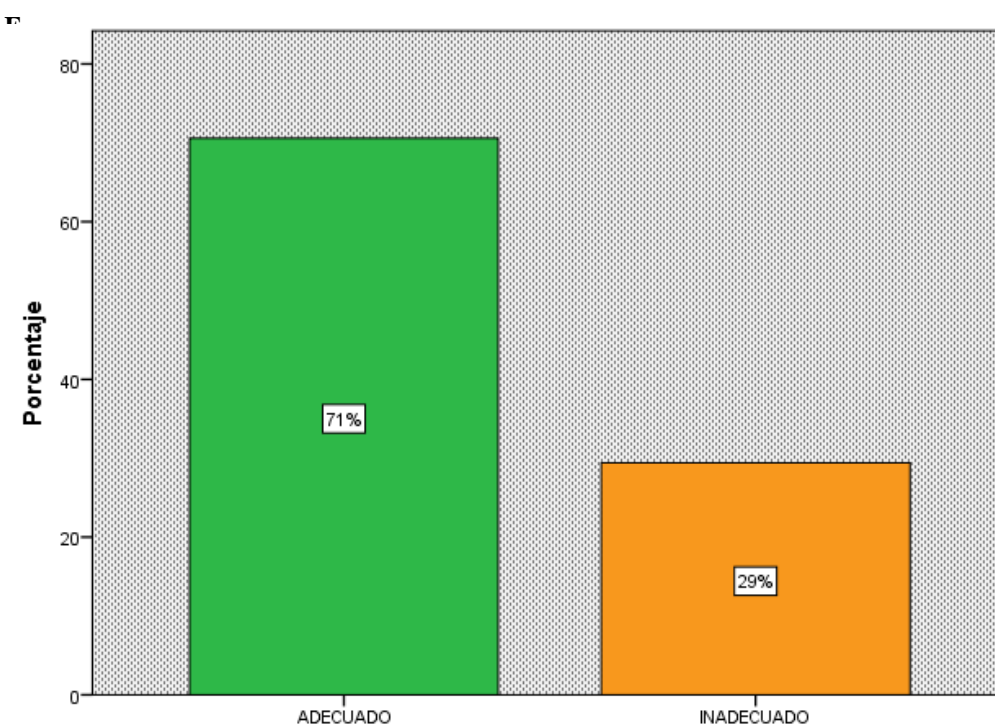
Tabla n° 9

Prácticas preventivas en anemia de las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro

DIMENSIÓN 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	36	70,8	70,8	70,8
INADECUADO	15	29,3	29,3	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 6



e Likert aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a esta dimensión se puede evidenciar que un 71% (36 madres) tiene prácticas preventivas adecuadas, mientras que un 29% (15 madres) tiene prácticas preventivas inadecuadas.

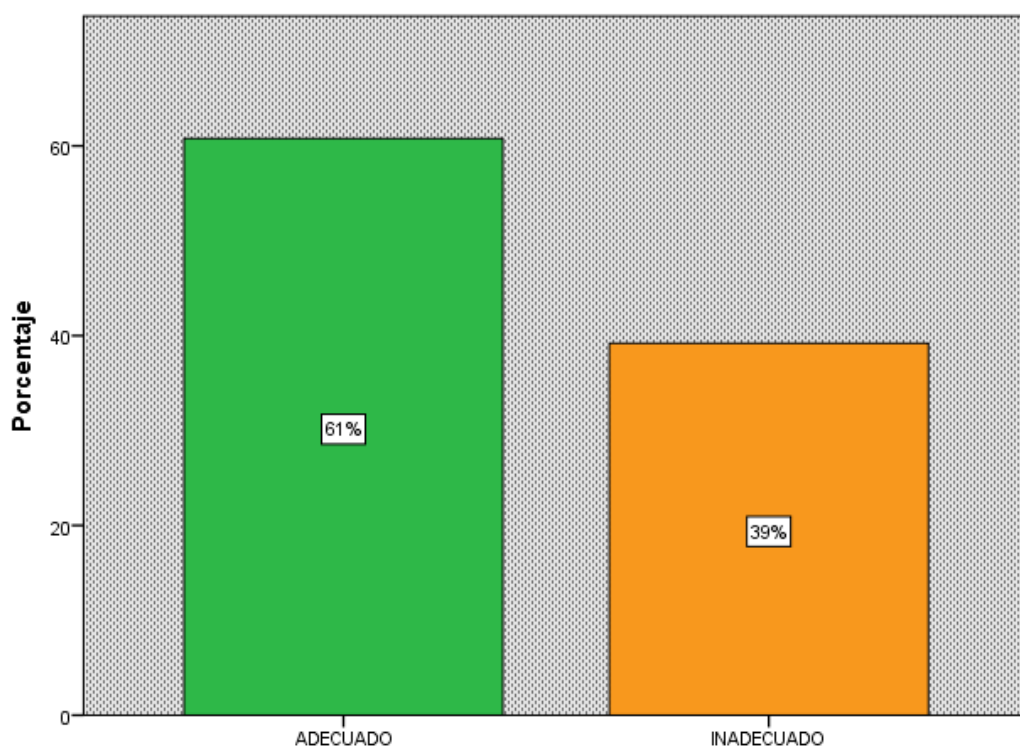
Tabla n° 10

Prácticas preventivas en anemia de las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C

DIMENSIÓN 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	31	60,7	60,7	60,7
INADECUADO	20	39,3	39,3	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 7



e

Likert aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a esta dimisión se puede evidenciar que un 61% (31 madres) tiene prácticas preventivas adecuadas, mientras que un 39% (20 madres) tiene prácticas preventivas inadecuadas.

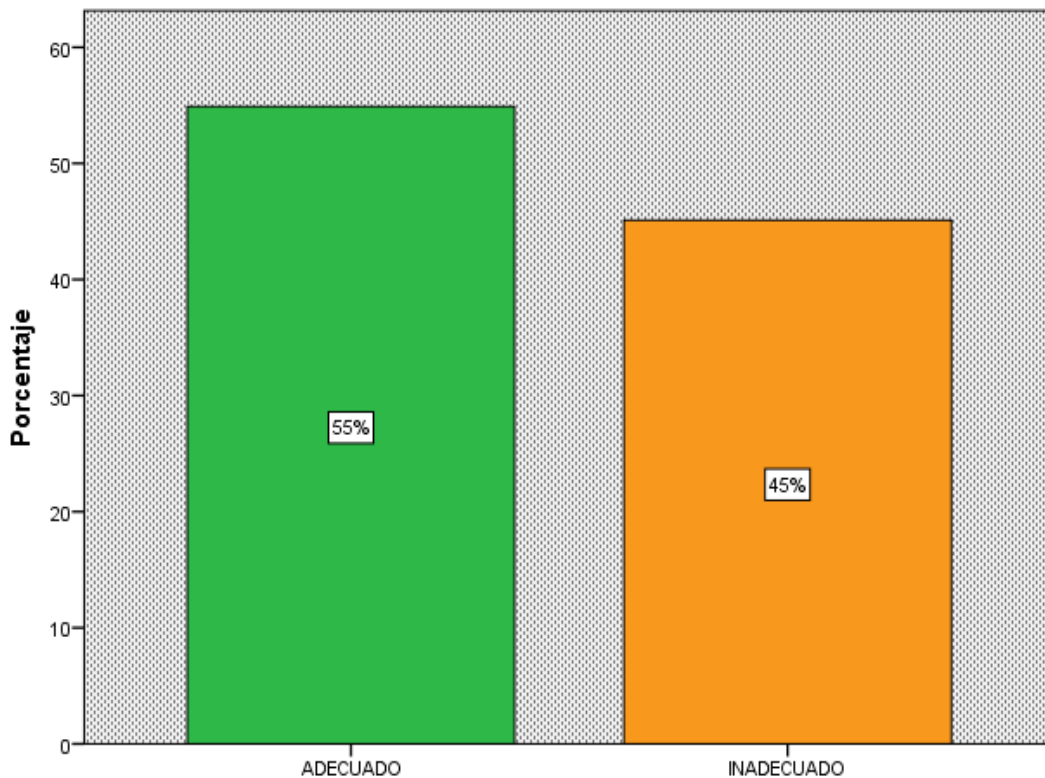
Tabla n° 11

Prácticas preventivas en anemia de las madres de niños de 6 meses a 3 años, según la dimensión administración de micronutrientes “chispitas”

DIMENSIÓN 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUADO	28	54,7	54,7	54,7
INADECUADO	23	44,8	44,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Gráfico n° 8



FUENTE: Escala de Likert aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a esta dimensión se puede evidenciar que un 55% (28 madres) tiene practicas preventivas adecuadas bajo, mientras que un 45% (23 madres) tiene practicas preventivas inadecuadas.

Tabla n° 12

Relación conocimiento sobre anemia y practicas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años

			VARAIBLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
VARIEBLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA	INADECUADO	Recuento	3	3	3	9
		Recuento esperado	4.2	3.0	1.8	9.0
		% del total	5.9%	5.9%	5.9%	17.6%
	ADECUADO	Recuento	21	14	7	42
		Recuento esperado	19.8	14.0	8.2	42.0
		% del total	41.2%	27.5%	13.7%	82.4%
	Total	Recuento	24	17	10	51
		Recuento esperado	24.0	17.0	10.0	51.0
		% del total	47.1%	33.3%	19.6%	100.0%

FUENTE: Escala de Likert y cuestionario aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

Interpretación: En la tabla se puede observar que un 6% (3 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo y prácticas preventivas inadecuadas de anemia, así mismo para el nivel de conocimiento medio y alto, mientras que un 41% (20 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo y prácticas preventiva adecuadas de anemia, así mismo un 28% (14 madres) poseen un nivel de conocimiento medio y prácticas preventiva adecuadas de anemia y un 14% (8 madres) tiene un nivel de conocimiento alto y prácticas preventiva adecuadas de anemia.

Tabla n° 13

Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado la H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia y prácticas preventivas de las madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro de Salud Huáscar XV, 2018; se aplicó la prueba de Chi cuadrado:

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.488 ^a	2	.475
Razón de verosimilitud	1.386	2	.500
Asociación lineal por lineal	1.365	1	.243
N de casos válidos	51		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.76.

FUENTE: Escala de Likert y cuestionario aplicado al as madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, Alvarado - 2018.

Interpretación: En la tabla n° 13 muestra un nivel de significancia de 0.475 que es > 0.05, lo que significa que se acepta la hipótesis nula que es: No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia y prácticas preventivas de las madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro de Salud Huáscar XV, 2018.

IV. Discusión

La anemia es una enfermedad en la actualidad catalogada como una de las prioridades de la salud pública que es necesario combatir, en esta situación se presenta la disminución de la hemoglobina en valores menores de 11gr/dl en la sangre y la cual tiene mayor prevalencia en niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad, teniendo de que de cada 10 niños 7 padecen de esta enfermedad, pero lo más lamentable son las complicaciones y repercusiones que causa la anemia en nuestros niños en el Perú, ya que puede ocasionar limitaciones en su rendimiento físico y aún más en el aspecto el cognitivo en capacidades de aprendizaje, problemas de atención y comprensión, dando como resultado un pobre capital humano, no productivo para la sociedad.

Por otro lado en cuanto a las prácticas preventivas nos referimos como las experiencias previas vividas por un individuo ante una situación cotidiana, esto se realiza mediante la aplicación un grupo de capacidades y habilidades que posee el individuo para lograr lo más importante que es prevenir, lo que significa anticiparse ante una problemática de riesgo que se puede disminuir con el adecuado desarrollo de las practicas preventivas de las madres ante esta problemática latente de la anemia en los niños.

Por todo esto se planteó el objetivo en la presente investigación; determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho 2018, ya que conociendo los resultados de esta investigación, la profesional de enfermería podría intervenir de manera oportuna, adecuada y eficientemente mediante la innovación de estrategias públicas sanitarias en la rama de educación de salud resaltando la importancia de la participación de las madres para lograr empoderarlas en cuanto el conocimiento básico y prácticas preventivas de anemia que deben desarrollar con sus niños y niñas.

En cuanto los resultados de esta investigación con respecto a la relación entre las variables de conocimiento sobre anemia y prácticas preventivas se obtuvo un valor de significancia de 0.475 que es > 0.05 , lo que significa que se acepta la H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia y prácticas preventivas de las madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro Salud Huáscar XV, 2018. Es así que se coincide con la investigación de Galindos D₉, quien tuvo como resultado que no existe una relación entre ambas variables con la prueba del Chi

cuadrado con un valor de significancia de 1.83, como también con Ramos M₁₂, quien concluyó que no hay relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños, así mismo en lo que respecta a relación entre las prácticas con un nivel de significancia de 2.41, así mismo Cornejo P₅, en Lima con su investigación aceptando la hipótesis nula que no existe una relación entre las variables con un nivel de significancia de 3.48 .

En cuanto a los estudios que difieren se encuentra Quispe S₈, que aceptó la hipótesis de que si existe relación entre ambas variables con la prueba del Chi cuadrado con una significancia de 0.23 entre las dos variables propuestas. Como también con Cisneros y Vallejos₁₀ que concluyó que si existe una relación entre conocimientos y prácticas con un valor de significancia de 2.85, y por último con Céspedes M₆, que determinó que las madres poseen un nivel de conocimiento medio y presenta prácticas preventivas inadecuadas para la prevención de anemia, lo que significa que si hay relación entre ambas variables con un nivel de significancia de 0.325.

Esto refleja que a pesar de que exista un nivel de conocimiento bajo, las madres si desarrollan las prácticas preventivas adecuadas contra la anemia, por la adquisición de experiencias previas y porque la mayoría de estas madres no son madres primerizas y acuden a sus controles de Crecimiento y desarrollo de manera oportuna y responsable. No obstante también nos damos cuenta que a pesar de que exista madres que si tiene un nivel de conocimiento alto poseen practicas preventiva inadecuadas frente a la anemia en sus niños, esto podría entenderse porque las madres no acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo de manera periódica según las normas no teniendo un paquete integral de salud, también porque muchas madres trabajan y dejan al cuidado de personas que poseen un nivel de conocimiento bajo o equivocado, siendo las responsables de la alimentación del niño y de las prácticas preventivas adecuadas.

Respecto a los resultados de esta investigación en cuanto a la variable del nivel de conocimiento de anemia que presentan las madres de niños o niñas de 6 meses a 3 años se tiene que un 53% (27) de madres tiene un nivel bajo de conocimiento sobre anemia , mientras que un 25% (13) de madres tiene un nivel medio de conocimiento de anemia y el 22% (11) de las madres posee un nivel alto de conocimiento, lo cual coincide y tiene relación con Galindos D₉, con su estudio en Colombia, quien mostró como resultados que un 55% de las madres encuestadas desconocen sobre la relevancia de la

alimentación complementaria en las madres sobre anemia, y un 45% de madres conocen sobre esto. Así mismo Ramos M₁₂, en su estudio en Juliaca en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, presenta en sus resultados que las madres poseen un conocimiento de 25,4% del puntaje deficiente y el 28.6% de madres obtuvieron un puntaje excelente, el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno y un puntaje regular el 14.3% de la madres evaluadas. También tenemos a Cornejo P₅, con su estudio en el departamento de Lima, con los resultados respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce lo principal sobre la anemia ferropénica. Del mismo modo Quispe S₈, con su estudio de Bolivia en madres de niños de 6 a 12 meses de un Centro de Salud, en cuanto el grado de conocimiento de anemia es bajo con un 75% (38) de las madres.

En comparación con Cisneros y Vallejos₁₀, quienes difieren con su estudio en madres con niños con anemia de 6 - 24 meses teniendo así como resultado que un 56.7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto. Como también con Céspedes M₆, con los resultados que las madres tienen un conocimiento medio con 31% lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores. Solano et al, de Venezuela, refleja con sus resultado que el 54% identificó alimentos que contienen hierro, 68% asoció el uso de hierro en el tratamiento de la anemia, 39% dieron suplemento de hierro a su hijo y el 75% alguna vez recibió información sobre la pastilla o el jarabe con hierro, tenido como resultado global un alto nivel de conocimiento educativo del tratamiento y generalidades de anemia con un 63.8% .¹¹ En un estudio de Lima con Hancoccallo M₁₃, en madres de niños menores de 5 años, sus resultados evidencian que las madres tienen conocimientos bueno de anemia ferropénica con 95%. También Quispe P₁₅, indica en cuanto el conocimiento que las madres poseen un nivel medio a bueno de 68.7%.

Todos estos datos se relacionan gracias a que las madres tienen un similar espacio geográfico de pobreza y un nivel educativo de medio a bajo, como del mismo modo en su mayoría son madres solteras y jóvenes quienes tal vez no poseen los conocimientos necesarios para ayudar a disminuir la prevalencia de la anemia en sus niños y niñas, lo cual en un futuro traerá consecuencias desfavorables para las vida de sus hijos, es por ello que es de vital importancia implementar estrategias sanitarias innovadoras que refleje resultados óptimos en esta población vulnerable. Por otro lado se debe seguir reforzando los buenos y excelentes conocimientos que tienen las madres e incentivar

que realicen el efecto multiplicador de sus conocimientos adquiridos como una técnica educativa de salud a las demás madres.

En cuanto los resultados de este estudio de investigación en la variable de prácticas preventivas de anemia se puede evidenciar que un 65% (33) de madres tiene prácticas preventivas adecuadas, mientras que un 35% (18) de madres tiene prácticas preventivas inadecuadas. En concordancia con Galindos D₉, en cuanto a las prácticas 61% de las madres desempeña prácticas adecuadas, mientras que por otro lado un 39% tienen prácticas inadecuadas. También Ramos M₁₂, con lo que respecta a las prácticas preventivas favorables el 54% y un 33.3% muy desfavorable. Cornejo P₅, con su estudio en Lima, refleja que un 41% de ellas tienen prácticas inadecuadas y un 59% realizan prácticas adecuadas. Así mismo Chafloque G₁₄, Teniendo como resultados a la adecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad 80%, con el agravante que el niño consume en su totalidad la ración brindada 73.3%, así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos es la correcta 60% concluyendo que las madres de los lactantes, poseen una adecuada y excelente implementación de prácticas alimentarias.

En comparación con el estudio que realizó Quispe S₈, quien difiere por presentar resultados con el 54% (27) son prácticas inadecuadas y el 46% (23) son prácticas adecuadas. Es así que también Cisneros y Vallejos₁₀, presentaron que el 46 % de las madres tenían una práctica inadecuada y finalmente el 93.3 % de las madres tienen prácticas adecuadas. Por otro lado también con su estudio en Colombia Céspedes M₆, con un 39% aplica adecuadas prácticas preventivas y un 51 % prácticas inadecuadas. Así como Hancoccallo M₁₃, presentó con sus prácticas riesgosas con un 58% frente a prácticas adecuadas con un 42%. Es así que Quispe P₁₅, con su estudio en madres de niños de 6 a 24 meses, presenta un 26.6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada (sin cumplimiento) y un 48.4% de madres efectúan una práctica alimentaria.

Estos resultados pueden deberse a que las madres se guían por la idiosincrasia y los hábitos familiares haciendo que ejecuten prácticas inadecuadas por influencia de su cultura o creencias, como también por ser madres jóvenes sin experiencias previas. En cambio las madres que poseen prácticas adecuadas son madres con experiencia previas y que han terminado sus estudios de secundaria y tienen un nivel económico de regular a alto.

CONCLUSIONES

- En conclusión se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia y prácticas preventivas de las madres de niños de 6 meses a 3 años del Centro de Salud Huáscar XV, ya que se obtuvo un nivel de significancia de 0.475 que es mayor a 0.05, lo que significa que se acepta la hipótesis nula.
- Por lo tanto se concluyó que el conocimiento de las madres de niños de 6 meses a 3 años sobre anemia fue de un 53% (27 madres) con un nivel bajo de conocimiento, mientras que un 25% (13 madres) con un nivel medio de conocimiento y el 22% (11madres) con un nivel alto de conocimiento.
- Así mismo se concluyó que las prácticas preventivas de anemia son adecuadas en un 65% (33 madres), y un 35% (18 madres) poseen prácticas preventivas inadecuadas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales del Ministerio de Salud que sigan priorizando en sus políticas sanitarias la problemática de salud pública que es la anemia en el Perú enfatizando en la población de los niños, implementando nuevos e innovadores programas preventivos de sensibilización y empoderamiento dándole mayor importancia a la educación de salud y al desarrollo de prácticas preventivas en las madres de familia para así reducir la anemia.
- Se recomienda a los profesionales del área de Salud Pública evaluar los métodos y técnicas que se implementa en la actualidad ante el problema de la anemia, para lograr que se ejecuten de manera eficaz, eficiente y de calidad para que las madres obtengan una herramienta para combatir la anemia en sus niños y niñas.
- Así mismo se recomienda a todos los Centros de Salud a involucrar en la intervención de prevención de anemia, equipos multidisciplinarios de profesionales de salud (enfermera, nutricionista, médicos y técnicos de laboratorio), para poder brindar al niño y a su madre unos paquetes integrales de salud, mediante programas educativos tanto prácticos o demostrativos como conceptuales.
- Se recomienda al director del Centro de Salud Huáscar XV, y al servicio de enfermería que continúen impulsando el desarrollo de nuevas estrategias de salud pública ante el problema de la anemia que está presente en su Centro, mediante programas educativos y seguimiento de la adherencia de los multimicronutrientes “chispitas”, ya que de esta manera se podrá reducir la anemia y tener en un futuro adultos productivos para la sociedad.
- Se recomienda del mismo modo al personal de enfermería, continuar en la lucha contra la anemia a través de la prevención primaria, secundaria y terciaria, focalizando la atención a las poblaciones de alto riesgo y en las zonas más vulnerables.
- También se recomienda a futuros investigadores a seguir esta línea de investigación de promoción de la salud, que profundicen la investigación y a la vez incorporen nuevas variables de estudio como buscar la relación entre niños con anemia y su déficit de aprendizaje escolar, entre otros.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization.com. Worldwide prevalence of anemia in 2017. [en línea]. Ginebra: WHO; 2018. [accesado 01 Mar 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anemia_2017/en.com
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. [en línea]. Perú: ENDES; 2016. [accesado 01 Mar 2018]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
3. Dirección de Salud Lima - Este. Análisis situacional de salud lima este 2017. [en línea]. Perú: Dirección de Salud Lima – Este; 2017. [accesado 01 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.diresalima-este.gov.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202017.pdf>
4. Oficina de Epidemiología y Estadística del Centro de Salud Huáscar XV. Reporte de Morbilidad 2017. Perú: Oficina de Epidemiología y Estadística; 2017.
5. Cornejo Cari C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015. [accesado 10 Ene 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
6. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil 2013. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. [accesado 10 Ene 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unal.edu.pe/bitstream/cybertesis/1050/1/cespedes_sm.pdf
7. Quintero R. Anemia y homeopatía. 1997. [en línea]. México: Mc Graw-Hill; 1997. [accesado 09 Ene 2018]. Disponible en: http://lahomeopatiademexico.com.mx/Archivo_files/687%20LHM-2013%20dic-nov.pdf
8. Quispe S. Prácticas de las Madres sobre Alimentación Complementaria y Grado de conocimiento de Anemia de Niños de 6 a 12 meses de un Centro de Salud 2015. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón; 2015. [accesado 16 Ene 2018]. Disponible en:

- <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/umss/1341/T-TPLE-Shirley%20Pierina%20Quispe%20Aguado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños con anemia de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Siendo su objetivo principal identificar la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres de niños con anemia de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [accesado 16 Ene 2018]. http://cybertesis.unal.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1297/Galindo_bd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Cisneros E, Vallejos Y. Conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños con anemia de 6 - 24 meses, 2014. [en línea]. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Santa María; 2014. [accesado 16 Ene 2018]. Disponible en: http://tesis.usm.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivasYacarly.pdf
 11. Solano L. Nivel de conocimiento de la educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia en el Estado de Carabobo. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Venezuela: Universidad Católica Santa Rosa; 2016. . [accesado 16 Ene 2018]. Disponible en: http://cybertesis.ucsar.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano_cl.pdf
 12. Ramos M. Conocimientos y prácticas sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2017. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2017. [accesado 15 Ene 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud de Lima "Miguel Grau", 2014. [en línea]. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2014. [accesado 15 Ene 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2_015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Chafloque G. Prácticas alimentarias que implementan las madres de lactantes, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
15. Quispe P. “Prácticas Alimentarias que implementan las madres relacionado con el conocimiento de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013. [en línea]. [Tesis de Licenciatura].Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2013. [accesado 15 Ene 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2678/Quispe_Condori_Pame_la_Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. [en línea]. Perú: MINSA; 2017. [accesado 19 Feb 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMI_A_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
17. Sociedad peruana de pediatría. Anemia por deficiencia de hierro. [en línea]. Rev Per Ped (Perú). 2006; 20 (1): 24 -28.
18. Viteri A, Carmuega E, et al. Deficiencia de hierro: Anemia ferropénica. [en línea]. España. Ed Ariel; 2015. [accesado 19 Mar 2018]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
19. Salazar A. El punto de vista filosófico. [en línea]. Perú. Ediciones el Alce Lima – Perú; 1988. [accesado 19 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/viewFile/1966/1640>
20. Iglesias J. Practica preventiva: definiciones. [en línea]. Perú: Macro; 2014. [accesado 19 Feb 2018]. Disponible en: <http://myslide.es/documents/prevencion-marco-teorico.html>
21. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [en línea]. Perú: MINSA; 2017. (Resolución ministerial 17-009903-001). [accesado 18 Feb 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
22. Organización Mundial de la Salud.com. Reglas de oro para la preparación higiénica de los alimentos. [en línea]. Washington: OMS; 2011. [accesado 20 Mar 2018].

- Disponible en: <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc1187/doc1187-portada.pdf>
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. [en línea]. Perú: MINSA; 2011. [accesado 19 Abr 2018]. Disponible en: http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf
 24. Alimentos saludables para los niños.com. Importancia del hierro en la dieta de nuestros niños. [en línea]. México: Aliensalud; 2015 [accesado 20 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/la-importancia-del-hierro-en-la-dieta-niño>
 25. American Academy of Pediatrics.org.com. Recomendaciones en la alimentación de los niños de la Academia Americana de Pediatría. [en línea]. EE.UU: AAP; 2015. [accesado 15 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx-anemia-por-deficiencia-de-hierro/>
 26. Vitaminas.org.es. Importancia de la Vitamina C. [en línea]. España: vitaminas.org; 2014. [accesado 15 Mar 2018]. Disponible en: <http://vitaminas.org.es/importancia-vitamina-c>
 27. Vitaminas.org.es. La vitamina C en la alimentación de tu niño. [en línea]. España: vitaminas.org; 2014. [accesado 15 Mar 2018]. Disponible en: <http://vitaminas.org.es/la-vitamina-c-en-la-alimentaci%C3%B3n-de-tu-ni%C3%B1o>
 28. Unicef.org.pe. Directiva sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [en línea]. Perú: Unicef; 2014. [accesado 18 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/directiva-sanitaria-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
 29. Aristizábal P, Blanco M, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. [en línea]. Rev.Enferm. Univ. (México). 2011; 8 (4): 16 -23. [accesado 18 Mar 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

ANEXO 1- MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Diseño y tipo de investigación:</p> <p>El diseño es no experimental, de tipo descriptivo - correlacional, de enfoque cuantitativo y de corte trasversal.</p> <p>Población:</p> <p>Compuesta por un total de 168 madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV</p>	<p>Generalidades de anemia</p> <p>Tamizajes en los controles de crecimiento y desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de anemia. • Causas de anemia • Manifestaciones clínicas de la anemia • Consecuencias de anemia. • Importancia del tamizaje de hemoglobina • Importancia del tamizaje de parasitosis 	<p>7 – 8 – 9 – 10 – 11 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23 – 24</p> <p>25 – 26</p>

<p>Problema específico:</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cómo son las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV – San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe un conocimiento bajo sobre prevención de la anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Existe prácticas preventivas inadecuadas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Muestra:</p> <p>Se trabajó con un total de 51 madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Huáscar XV.</p> <p>Muestreo:</p> <p>El muestreo fue de tipo aleatoria no probabilístico, por conveniencia</p> <p>Variables:</p> <p>VARIABLE 1: Conocimiento sobre anemia.</p> <p>VARIABLE 2: Practicas preventivas de anemia</p>	<p>Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña.</p> <p>Consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>Consumo de alimentos ricos en vitamina C.</p> <p>Administración de micronutrientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene en la preparación y conservación de los alimentos • Control de CRED para el manejo preventivo de anemia • Tipo de alimentos • Frecuencia • Cantidad • Tipos de alimentos • Frecuencia • Cantidad • Cantidad y Frecuencia de consumo 	<p>A</p> <p>1 – 2 – 3 – 4 - 5</p> <p>B</p> <p>6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12</p> <p>C</p> <p>13 – 14 – 15</p> <p>D</p> <p>16 – 17 – 18 – 19 – 20</p>
---	--	---	---	--	---	--

ANEXO 2 - FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN FINITA

Fórmula:

$$n = \frac{N(Z^2)(p)(q)}{d^2(N - 1) + (Z^2)(p)(q)}$$

Desarrollo:

$$n = \frac{168(1.96^2)(0.05)(0.95)}{0.05^2(168 - 1) + (1.96^2)(0.05)(0.95)} = \frac{30.655968}{0.4175 + 0.182476}$$

$$n = \frac{30.655968}{0.599976}$$

Donde:

- ✓ N: Total de la población (N=168)
- ✓ Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96
- ✓ p: Proporción esperada (en este caso seria 5% = 0.05)
- ✓ q: 1- p (en este caso es 1-0.05 = 0.95)
- ✓ d: precisión (en la investigación es un 5% = 0.05)

Resultado de la aplicación de la fórmula:

$$n = 51.09$$

ANEXO 3 - INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN ANEMIA



FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Introducción:

Buenos días, mi nombre es Angiel Alvarado Tirado, soy estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo identificar la relación entre el conocimientos que tiene sobre la anemia, lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad: _____

2. Estado civil:

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

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria incompleta () completa ()
- b) Secundaria incompleta () completa ()
- c) Técnico incompleta () completa ()
- d) Superior universitario incompleta () completa ()

4. Ocupación:

- a) Ama de Casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente
- d) Estudia
- e) Trabaja y estudia

B. DATOS GENERALES DE SU NIÑO: (del niño que participa en la encuesta)

5. Edad: _____ (en meses y años cumplidos)

6. Sexo de su niño: a) Masculino b) Femenino

I. CONOCIMIENTO:

7. ¿Qué es la anemia?
- Es la disminución de la hemoglobina en la sangre
 - Es la disminución de la glucosa en la sangre
 - Es el aumento de la hemoglobina en la sangre
 - Es la disminución del colesterol en la sangre
8. Para usted. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de:
- menor a 11g/dl
 - mayor a 11g/dl
 - menor a 12g/dl
 - mayor a 12g/dl
9. ¿Para Ud. en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?
- Cuando el niño no tiene parásitos y es prematuro
 - Cuando el niño es menor de 12 meses y no está vacunado
 - Cuando el niño es prematuro y de bajo peso al nacer
 - Cuando el niño es alimentado con leche materna y es prematuro
10. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?
- Porque a trasportar la hemoglobina.
 - Porque favorece la formación de la hemoglobina
 - Porque lo ayuda al niño a mejorar su apetito.
 - Todas las anteriores son importantes.
11. ¿Qué es el hierro?
- Es una vitamina importante para el crecimiento del niño.
 - Es una planta medicinal que cura la anemia.
 - Es un nutriente presente en los alimentos
 - Es una proteína que se encuentra en los alimentos de origen animal.
12. ¿Para Ud. cómo evitamos la anemia en nuestros niños?
- Llevándolo a sus controles del CRED
 - Dándole de consumir solo verduras.
 - Dándole de consumir alimentos nutritivos.
 - Dándole de consumir frutas.
13. La anemia se presenta cuando hay una disminución de.....en el cuerpo:
- Agua
 - Calcio
 - Vitamina
 - Hierro
14. ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?
- Leche y derivados, lentejas y verduras
 - Betarraga, huevo, carnes y papas
 - Fruta, alfalfa, arroz y relleno
 - Carnes, hígado, sangrecita y menestras

15. ¿Qué alimentos daría Ud. a un niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?
- Papillas, frutas, verduras y sopas
 - Leche materna y alimento rico en hierro
 - Sopas, solo leche materna, frutas y sangrecita
 - Todas las anteriores.
16. ¿Qué alimentos y preparaciones ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos?
- Café, té, limonada.
 - Jugo de naranja, limonada
 - Gaseosa, néctares y jugos.
 - Infusiones, leche y jugo de fresa.
17. ¿Qué nutrientes nos brinda los micronutrientes (chispitas)?
- Carbohidratos, vitaminas “A”, calcio y vitamina “C”
 - Proteínas, hierro, calcio y vitamina “D”
 - Hierro, zinc, Vitamina “A” y “C”.
 - Grasas, magnesio, carbohidrato y fósforo
18. ¿A partir de qué edad debe recibir los micronutrientes su hijo?
- A partir del nacimiento.
 - A partir de los seis meses.
 - A partir del año.
 - Mayor de un año.
19. ¿En qué comiditas se brinda los micronutrientes (chispitas)?
- Sopas, leche y segunditos.
 - Jugos, pures y fruta.
 - Segunditos y comidas espesas.
 - Infusiones, pures y leche.
20. ¿Por qué un niño puede llegar a tener anemia?
- Por consumir alimentos y agua contaminada
 - Por consumir alimentos con pocas vitaminas
 - Por no consumir alimentos ricos en hierro
 - Por consumir embutidos o frituras
21. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?
- Aumento de apetito, fiebre, tos
 - Cansancio, palidez y mucho sueño
 - Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
22. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño es:
- Aumento de peso y somnolencia.
 - Bajo rendimiento cognitivo y físico.
 - Dolor muscular y bajo rendimiento físico.
 - Bajo rendimiento físico e hiperactividad.

23. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a) Prueba de colesterol
- b) Prueba de glucosa
- c) Prueba de hemoglobina
- d) Prueba de Elisa

24. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de tamizaje para descartar anemia en su niño?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

25. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de tamizaje para descartar parasitosis en su niño?

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

26. ¿Para Ud. Qué otras enfermedades puede ocasionar anemia?

- a) Obesidad y parasitosis
- b) Desnutrición y parasitosis
- c) Desnutrición y obesidad
- d) Parasitosis y gripe

Gracias, por su participación.

	Valor	Escala de medición
correcto	1 punto	Ordinal Alto (9 - 20)
incorrecto	0 punto	Medio (5 - 8) Bajo (0 - 4)

**ANEXO 4 - INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ESCALA DE LIKERT PARA
LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA**

A continuación se les presenta algunas preguntas marque con un aspa (x) la respuesta adecuada para usted.

A. Marque usted ¿Qué actividades realiza en cuanto el cuidado de su niño o niña?

ACTIVIDADES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño (a).					
2. Revisa que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.					
3. Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.					
4. Cumple con llevar a su niño (a) a sus citas programadas del Crecimiento y desarrollo (CRED).					
5. Pone en práctica las indicaciones que se le brinda en la consejería nutricional del servicio de CRED, por parte de la enfermera.					

B. Marque usted ¿Qué alimentos ricos en hierro le ofrece a su niño o niña?

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. Su niño o niña consume CARNES (pescado, res, cerdo, carnero, pollo, pavo) de 3 a 4 raciones a la semana.					
7. Su niño o niña consume VISCERAS (hígado, bofe, sangrecita, molleja, corazón, patas) de 3 a 4 raciones a la semana.					
8 Su niño o niña consume VERDURAS (espinaca,					

betarraga, brócoli, acelga, papa, coliflor) de 3 a 4 raciones al día.					
9. Su niño o niña consume LEGUMBRES (frijoles, pallares, habas, lentejas, alverjitas partidas, garbanzo) de 2 a 3 raciones a la semana.					
10. Su niño o niña consume CEREALES (avena, maní, trigo, cebada, pan integral, arroz) de 2 a 3 raciones a la semana.					
11. Su niño o niña consume FRUTAS (ciruela, durazno, pera, uva, manzana, mango, plátano) de 3 a 4 raciones al día.					
12. Su niño o niña consume HUEVO de 5 a 6 veces a la semana.					

C. Marque usted ¿Qué alimentos ricos en vitamina C proporciona la madre a su niño o niña?

ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
13. Su niño o niña consume FRUTAS CÍTRICAS (papaya, melón, fresa, piña, naranja, mandarina)					
14. Su niño o niña consume VERDURAS CÍTRICAS (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio).					
15. Su niño o niña consume frutas y verduras cítricas después del almuerzo.					

D. Marque usted acerca del consumo de multimicronutrientes “chispitas” que le brinda a su niño o niña.

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. Su niño o niña consume MICRONUTRIENTES “CHISPITAS” entregadas en el Centro de Salud.					
17. Usted mezcla los MICRONUTRIENTES “CHISPITAS” con comida solida					
18. Usted mezcla los MICRONUTRIENTES “CHISPITAS” con papillas sin leche					
19. Usted mezcla los MICRONUTRIENTES “CHISPITAS” con 2 cucharadas de alimentos					
20. Su niño o niña consume 1 sobre diario de MICRONUTRIENTES “CHISPITAS”					

Gracias, por su participación.

	Valor	Escala de medición
Nunca	1 punto	Nominal Adecuado (61-100) Inadecuado (1 -60)
Casi nunca	2 puntos	
A veces	3 puntos	
Siempre	4 puntos	
Casi siempre	5 puntos	

ANEXO 5 - RESUMEN DE VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	Promedio
1.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
2.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
3.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
4.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
5.	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	57	3
6.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
7.	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	57	3
8.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
9.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
10.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
11.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
12.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
13.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
14.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
15.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
16.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
17.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
18.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
19.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
20.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
1.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
2.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
3.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
4.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
5.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
6.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
7.	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	54	4
8.	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	48	3
9.	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	54	4
10.	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	54	4
11.	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	48	3
12.	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	54	4
13.	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	48	3
14.	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	3	1	4	4	4	48	3
15.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
16.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
17.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
18.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
19.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4
20.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	4

Fuente: Formato de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado en el mes de mayo del 2018

- ✓ MA (muy de acuerdo) = 4
- ✓ A (de acuerdo) = 3
- ✓ D (desacuerdo) = 2
- ✓ MD (muy desacuerdo) = 1

ANEXO 6 - DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH

Instrumento 1: Cuestionario sobre el conocimiento de anemia

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	20

Instrumento 2: Escala de Likert para las prácticas preventivas de anemia

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	20

ANEXO 7 - HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- Campus Lima Este.

Investigador/a : Angiel Milagros del Pilar Alvarado Tirado

Título de la investigación: “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018”

¿De qué trata esta investigación?

El estudio de esta investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, 2018.

¿Quiénes pueden ser parte de este estudio?

Pueden participar todas las madres de niños de 6 meses a 3 años, pero sobre todo que voluntariamente acepten su participación, sin obligación.

¿Qué se le solicitará si decide colaborar?

Si decide ser parte del estudio de investigación, firmará una hoja sencilla otorgando su consentimiento informado.

¿Habrá algún riesgo si decide participar?

No, su colaboración será anónima, es decir que habrá confidencialidad y no padecerá ningún riesgo.

¿Qué beneficio habrá por su colaboración en la investigación?

Que el estudio de investigación progrese y que los resultados nos ayudan a poder desarrollar estrategias sanitarias en la educación salud sobre este tema de la institución con respecto al tema.

Absoluta Reserva

La información que usted proporcionara será completamente privada y anónima; siendo de utilidad únicamente de solo será de uso de los individuos que llevan a cabo este estudio.

¿A quién debo acudir si tengo duda o inquietud?

Si presenta cualquier duda o inquietud en relación a la investigación comuníquese con la autora de la investigación, estudiante de X ciclo Angiel Milagros del Pilar, Alvarado Tirado, al teléfono 937093303; o con la asesora de la investigación, Mg. Liliana Rodríguez Saavedra al teléfono 961773400 o con la coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI: _____ autorizo a la Srta. ANGIEL ALVARADO TIRADO, estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para la aplicación del instrumento de recolección de datos – Encuesta y Escala de Likert teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los objetivos de la investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma

**ANEXO 8 - CALCULO DE PUNTAJE SEGUN ESTANINOS PARA LA
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE ANEMIA**

Estadísticos Descriptivos			
CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	51	6.10	3.390

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

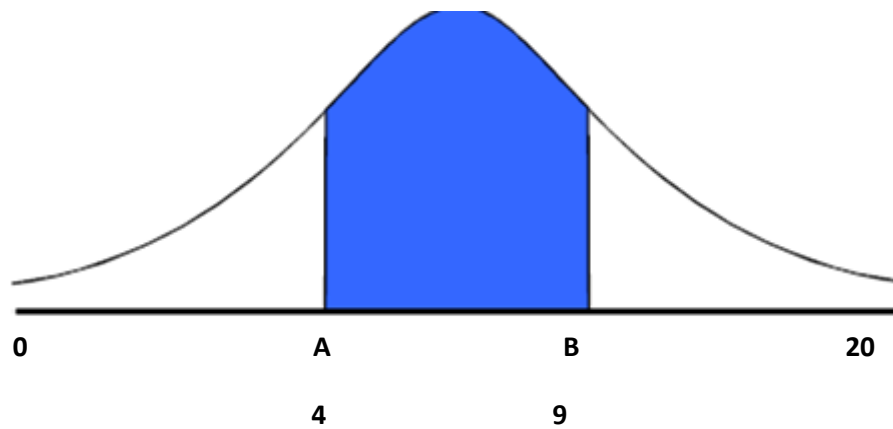
$$A = 6.10 - 0.75 (3.390)$$

$$A = 4.41$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 6.10 + 0.75 (3.390)$$

$$B = 9.32$$



Alto = 10 – 20

Medio = 4 – 9

Bajo = 0 – 3

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES DE ANEMIA

Estadísticos Descriptivos			
CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	51	4.76	2.635

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

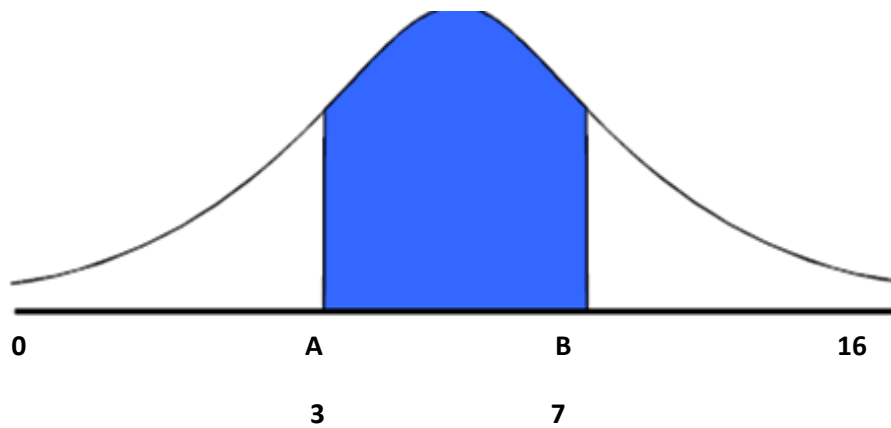
$$A = 4.76 - 0.75 \text{ (2.635)}$$

$$A = 3.21$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 4.76 + 0.75 \text{ (2.635)}$$

$$B = 7.42$$



$$\text{Alto} = 8 - 16$$

$$\text{Medio} = 3 - 7$$

$$\text{Bajo} = 0 - 2$$

DIMENSIÓN 1: TAMIZAJE DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Estadísticos Descriptivos			
CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	51	1.33	1.178

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

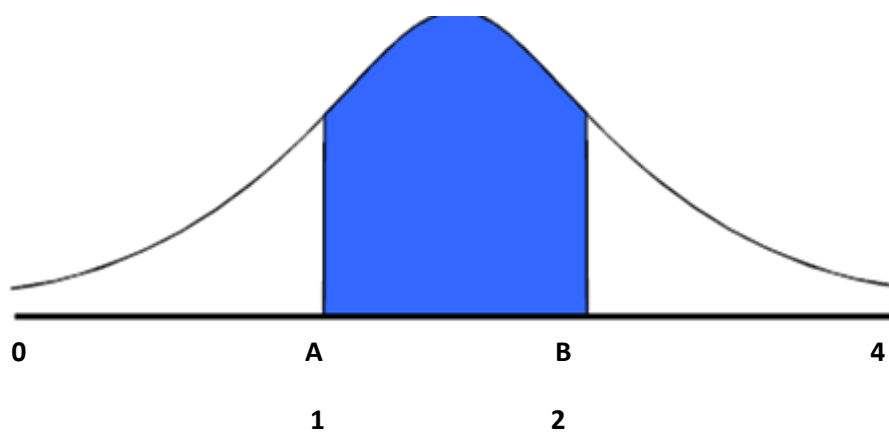
$$A = 1.33 - 0.75 \text{ (1.178)}$$

$$A = 1.11$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 1.33 + 0.75 \text{ (1.178)}$$

$$B = 2.43$$



Alto = 3 – 4

Medio = 1 – 2

Bajo = 0

PUNTAJE PARA LA VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA (GENERAL)

Inadecuado: 1 – 60

Adecuado: 61 - 100

Dimensión 1: Actividades que realiza la madre en el cuidado del niño o niña.

Inadecuado: 1 – 15

Adecuado: 16 – 25

Dimensión 2: Consumo de alimentos ricos en hierro

Inadecuado: 1 – 21

Adecuado: 22 – 35

Dimensión 3: Consumo de alimentos ricos en vitamina C

Inadecuado: 1 – 9

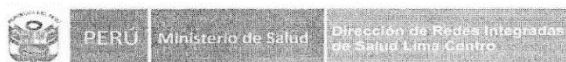
Adecuado: 10 – 15

Dimensión 4: Administración de micronutrientes

Inadecuado: 1 -15

Adecuado: 16 – 25

ANEXO 9 - AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA N°036-2018 AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°007-2018-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N° 2018-040153

La que suscribe, Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

ANGIEL MILAGROS DEL PILAR ALVARADO TIRADO

Autora del proyecto de investigación "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUASCAR XV, 2018**", ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, AUTORIZANDO el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el **inicio a partir del 10 de Setiembre del 2018** y de **término el 10 de Noviembre del 2018**. Se desarrollará en el **C.S. HUASCAR XV** de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Docencia e Investigación, Formación y Capacitación Especializada y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria.

De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de tomar acciones correspondientes.

Lima, 10 de Setiembre del 2018.

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
DRA. LUZ MARÍA VÁSQUEZ CHÁVEZ
Directora General
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro



LMVC/NA
CC. Archivo

Dirección: Av. Nicolás de Piérola N° 617 Cercado de Lima -Perú
Telf. (511) 207-5700

ANEXO 10 - APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 2 de 33
--	--	--

Yo, Liliana Rodríguez Saavedra, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV, 2018", del (de la) estudiante ALVARADO TIRADO ANGIEL MILAGROS DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Lugar y fecha..... 12 de Diciembre 2018



Firma

Mg. Liliana Rodríguez Saavedra

DNI: 07519390

ANEXO 11 - TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the title page of a thesis from Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencia Médicas, Escuela de Enfermería. The thesis title is "Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que acuden al Centro de Salud Huáscar XV, 2018". The author is Alvarado Tirado, Angiel Milagros del Pilar. The advisor is Mgr. Rodríguez Saavedra, Liliana. The research line is Salud Perinatal e Infantil. The document is from Lima - Perú, Año 2018 - II. The word count is 18654.

On the right side, a "Resumen de coincidencias" (Similarity Summary) panel shows a 16% similarity score. Below this, a list of sources is shown with their respective percentages:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	dspace.untru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
6	sisbib-03.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %

The interface also includes a navigation bar at the top with "feedback studio" and "TESIS" labels, and a bottom status bar with "Página: 1 de 89", "Número de palabras: 18654", and "Text-only Report | High Resolution Activado". The system tray at the bottom right shows the time as 6:20 p.m. on 14/01/2019.

ANEXO 12 - AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Amyel Milagros del Pilar Almondo Firo de..... identificado con DNI No 71783093, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Crecimiento y prácticas preventivas de anemia en madres que residen al Centro de Salud Alvarado XV 2018"; en el Repositorio institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 71783093

FECHA: 12 de Diciembre del 2018.

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

ANEXO 13 - AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ALVARADO TIRADO ANGIEL MILAGROS DEL PILAR.

INFORME TITULADO:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 12-12-18

NOTA O MENCIÓN: 14



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA