



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en
madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás
– Huaraz, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Perez Trejo, Judith Pilar (orcid.org/0000-0002-0721-0751)

ASESORA:

Mag. Calle Samaniego, Ingrid (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi docente tutora por su dedicación y esfuerzo, quien, con sus conocimientos, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda realizar mi trabajo con éxito.

A mi niña Bonita Cathaleya Mía Kristhell y a mis padres Macaria y Armando, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño, consejo, comprensión ayuda en los momentos difíciles y apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han brindado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, empeño, perseverancia para lograr mis objetivos.

A mis hermanos Anita, Hilda y José, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano para lograr mí meta, y ser profesional.

Pérez Trejo, Judith Pilar

Agradecimiento

A Dios, por su inmenso amor y estar siempre conmigo en todo momento, permitiéndome ser cada día más humilde, ya que ha puesto en mí todo el saber, la sencillez y la humildad para la culminación de mi carrera profesional.

A la universidad Cesar Vallejo porque ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad, los valores profesionales académicos.

A la Mg. Ingrid Magaly Calle, por su dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación ya que han sido fundamentales para la aprobación de mi trabajo de investigación.

A mi compañero Heysen, por sus consejos y por su visión crítica en muchos aspectos cotidianos de la vida que Contribuyeron a la formación de mi persona.

Pérez Trejo, Judith Pilar

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos y Figuras.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y Operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41

ANEXOS	46
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	46
Anexo N° 2: Matriz de operacionalización.....	47
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento	52
Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento	53
Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos	54
Anexo 7: Valores normales de hemoglobina y niveles de anemia	55
Anexo 8: Fotos de la Aplicación de instrumento	56

Índice de tablas

Tabla N° 1. Tabla cruzada Nivel de conocimiento y prácticas preventivas	24
Tabla N° 2. Frecuencia del nivel de conocimientos de anemia	25
Tabla N° 3. Frecuencia del nivel de prácticas preventivas	26
Tabla N° 4. Frecuencia según ítems de conocimiento de anemia.....	27
Tabla N° 5. Frecuencia de los ítems sobre prácticas de preventivas	29
Tabla N° 6. Prueba de Normalidad.....	31
Tabla N° 7. Correlación entre nivel de conocimiento de anemia y nivel de prácticas preventivas.....	32

Índice de Gráficos y Figuras

Figura N° 1. Frecuencia del nivel de conocimiento de anemia.....	25
Figura N° 2. Frecuencia del nivel de prácticas preventivas.....	26

Resumen

La presente investigación se refiere al nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023; cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, básica, de diseño descriptivo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 86 madres con hijos menores de 5 años, a los cuales se les entregó dos cuestionarios, uno por cada variable de estudio.

Como resultado se evidenció que el nivel de conocimiento respecto a la anemia obtuvo como resultado un 51.2% de nivel medio; y sobre las prácticas preventivas realizadas, se obtuvo un resultado del 40.7 de nivel bajo; por lo que se considera que es necesario reforzar el conocimiento de las causas, consecuencias y medicación para la anemia, así también la preparación de alimentos ricos en hierro y vitaminas necesarias para elevar el nivel de hemoglobina.

En conclusión, se observa que el nivel de significancia $p_valor = 0.000 < 0.05$, lo que evidencia la relación que existe entre el nivel de conocimiento de anemia y el nivel de prácticas de prevención, dado como resultado un Rho de Spearman $r = 0.820$, lo que significa que es de correlación positiva alta.

Palabras Clave: Conocimiento, practicas preventivas, anemia y Madres.

Abstract

The present investigation refers to the knowledge and preventive practices on anemia in mothers of children under 5 years of age in the Health Post, San Nicolás - Huaraz, 2023; whose objective was to determine the relationship between knowledge and preventive practices on anemia in mothers of children under 5 years of age. It was research with a quantitative, basic approach, descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional design, with a sample of 86 mothers with children under 5 years of age, who were given two questionnaires, one for each study variable.

As a result, it was evidenced that the level of knowledge regarding anemia obtained as a result a 51.2% average level; and on the preventive practices carried out, a result of 40.7 of low level was obtained; Therefore, it is considered that it is necessary to reinforce the knowledge of the causes, consequences and medication for anemia, as well as the preparation of foods rich in iron and vitamins necessary to raise the hemoglobin level.

In conclusion, it is observed that the level of significance $p_value = 0.000 < 0.05$, which shows the relationship that exists between the level of knowledge of anemia and the level of prevention practices, resulting in a Spearman's Rho $r = 0.820$, which which means that it is of high positive correlation.

Keywords: Knowledge, preventive practices, anemia and Mothers

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a los países en general, la anemia viene representado una problemática a nivel social, económico y humanitario, por tal razón la OMS menciona a nivel global se encontraron un porcentaje del 42% de niños con edad de menos de 5 años y un grupo de embarazadas presentaron anemia en un porcentaje de 40%, esto trae una alarma para que se pueda establecer o implementar medidas para poder aminorar la anemia en las personas. (1)

Con respecto en Europa llama la atención en cuanto a su prevalencia de anemia ya que es menor a Latinoamérica, donde los recursos económicos sea un factor fundamental, sin dejar de lado las acciones que toman para combatir dicha problemática, ya que esto repercute una influencia en las mujeres embarazadas y los neonatos en su salud, ya que ellos forman parte importante en cuanto al incremento y desarrollo de la población. (2)

En cuanto la anemia establece una gran dificultad de suma importancia respecto a la salud pública en el Perú, esto debido a que el grado que existe en referente a dicha enfermedad conocida como la anemia en niños peruanos que están en un intervalo aproximado de 6 a 35 meses a través de los 5 años previos al 2017 ha superado más del 40% según cifras publicadas por el INEI, en ese marco el gobierno peruano ha resuelto o dado distintas estrategias sectoriales y multisectoriales de cuidado ante la enfermedad conocida como la anemia, sin embargo, estas intervenciones se encuentran en un proceso de implementación careciendo de mecanismos de un riguroso seguimiento para el alcance de sus dichos objetivos trazados, uno de ellos es la distribución universal de multimicronutrientes una estrategia de prevención frente a los acrecentados niveles de grados de anemia por baja cantidad de hierro presente en nuestro ser, pero lamentablemente presenta limitación el monitoreo de consumo de estos micronutrientes en la población que se ve altamente afectada repercutiendo en sus próximas generaciones. (3)

Una patología frecuente en niños suele ser la deficiencia de glóbulos rojos donde se le conoce como anemia, en los inicios seis meses de vida los niños o los bebés con lactancia materna no tienen ningún dilema en el aporte del hierro, la leche materna no es que sea excesivamente rica en hierro, pero su absorción es muy buena, es por ello por lo que los bebés pueden hacer uso de ese hierro que tienen a través de la lactancia. En cuanto las leches de fórmula evidentemente están preparadas para cubrir todos esos requerimientos de hierro que tienen los bebés durante ese periodo inicial de su vida. (4)

La anemia si bien es cierto es un tema que nos compete a todos ya que es una problemática nacional, pero cae una gran responsabilidad en las madres ya que ellas son primera fuente de alimentación para sus hijos, es por ello por lo que el conocimiento que deben tener depende o se verá influenciado en el grado de instrucción, economía y edad de la mujer. Ya que depende de hacer los controles y monitoreo respectivos. Es por ello por lo que es fundamental que las madres no pueden tener un desconocimiento de los distintos alimentos y como ayuda a nuestro organismo para un buen desempeño o crecimiento ya que es prioritario para combatir contra la anemia; con esto se va a conseguir que puedan planificar su plan alimenticio para su niño y así poder cubrir con todas las necesidades que requiera para un adecuado desarrollo intelectual y así mismo rendir en sus estudios y pueda interactuar sin ninguna limitación. (5)

Ya que la anemia afecta de gran manera en una disminución de vida de los niños respecto a su calidad arrastrando secuelas nefastas a corto, mediano y largo plazo, es por ello por lo que esto se considera un dilema de Salud Pública donde el gobierno debe tomar más énfasis para poder plantear soluciones tentativas para ponerlas en marcha y con ello poder cuidar a la futura población que viene en los próximos años.

En razón a lo expuesto se formuló la siguiente pregunta general: “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?”, por consiguiente, las preguntas específicas son: “¿Cuál es el nivel de conocimiento

sobre prevención de anemia por las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?”, y “¿Cuál es el nivel de las prácticas preventivas sobre anemia en las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?”

Esta investigación se justifica de manera teórica, práctica y metodológica. En lo teórico se justifica ya que debido a esta investigación se podrá añadir conocimientos a posteriores investigaciones y con ello poder aminorar la brecha de la problemática que causa la disminución de hierro conocida como la anemia en toda la población infantil, basado en hechos teóricos de una gran variedad de autores recolectados en esta investigación. En cuanto a la justificación práctica ya que dichos resultados serán para beneficio del personal calificado y puedan brindar charlas educativas y orientaciones a las madres en cuanto como afrontar dicha problemática de la anemia en sus hijos lo que dará una mejor calidad de vida, dando por resultado un buen desarrollo del niño. Por último, tiene una justificación metodológica ya que se empleó una ficha para obtener los datos requeridos para el estudio realizado, con el fin de tener los objetivos trazados, y con ello se podrá tomar para posteriores investigaciones para dicha problemática.

Referente al objetivo general, se establece de la siguiente manera Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023, por consiguiente, los objetivos específicos son: “Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión información general relacionado con prácticas preventivas en las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023” y determinar el nivel de conocimiento en su dimensión información específica relacionado con prácticas preventivas en las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023.

La hipótesis planteada es: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a la tesis, se tomó como antecedentes a las siguientes investigaciones como precedentes internacionales tenemos a:

Al respecto, Acosta en su estudio que lleva como título “Conocimiento de las madres adecuada para la prevención de anemia ferropénica” en la ciudad de Quito en el año 2019, tiene como objetivo “Relacionar el conocimiento que tienen las madres sobre cómo es una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica y la prevalencia de anemia de niños lactantes de 6 a 24 meses que asisten a la consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur”, lo cual cuenta con una investigación de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo; teniendo como universo a las madres en periodo de lactancia de seis a veinte a 24 meses su muestra fueron 100 madres. Como datos recogidos muestran que el 12% las Madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación para prevenir la anemia ferropénica, el 54% medio y el 34% un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que su comportamiento alimentario era aceptable y acorde con el nivel de conocimiento de las madres latinoamericanas en los puntos de prevención frente a la anemia ferropénica. (6)

Según Pankajkumar, et al., en dicha investigación que lleva como título *Assesment Of knowledge regarding anemia and its preventive measures among lactating mothers* en la India en el año 2019, tiene como objetivo fue “Evaluar conocimientos de madres lactantes respecto a la anemia y las prácticas preventivas antes y después de una actividad educativa”. Lo cual cuenta con una investigación con enfoque cuantitativo; la investigación tuvo como muestra a 100 madres concurriendo al instrumento de un cuestionario. Como resultado, antes de la educación para la salud, solo el 26% de las madres lactantes conocían de como ver y saber si hay anemia en los niños, el conocimiento de estos aumentó significativamente al 56% después de la educación para la salud. La sabiduría inicial de las madres lactantes respecto al tratamiento de la anemia fue del 24 %, que aumentó significativamente al 67 % después de la intervención. Se concluyó que es necesario continuar con las acciones educativas para optimizar el

conocimiento sobre la anemia y, por ende, la implementación de medidas preventivas. (7)

Entre tanto, Kumari y Thakur, con respecto a su estudio titulado “The descriptive study of Knowledge and practices regarding prevention of nutritional anemia among mothers of under-five” en la ciudad Sirmaur en el año 2018, cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento y prácticas de prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años”. Se realizó el estudio con una metodología de enfoque descriptivo cuantitativo; sin embargo, su población fueron 100 madres. Los resultados mostraron que el 71% de los entrevistados contaron con conocimientos moderado, el 22% contaron con conocimientos inadecuado, el 7% contaron con un buen conocimiento; el 2% tenían malas prácticas y el 98% de las madres contaron buenas prácticas. Concluyeron que la relación lineal positiva entre las puntuaciones de conocimiento y práctica era débil ($p = 0,097$; $r = 0,336$). También hay suficientes datos o información para emplear o efectuar buenas prácticas en la prevención de la anemia nutricional. (8)

Según Baculima y Vera, con respecto a su estudio titulado “Relación del estado nutricional con anemia ferropénica en niños 3 a 5 años” en los Sauces en el año 2019, tiene como objetivo fue “Determinar la relación entre estado nutricional con el nivel de hemoglobina en niños de 3 a 5 años, comunidad Los Sauces”. Lo cual cuenta con una investigación con enfoque descriptivo con método deductivo de tipo básica; la investigación tuvo como muestra a 52 niños. Como resultado IMC para la Edad se mostró que de 52 niños en estudio 27 están en el rango Normal +2 Desviaciones estándar y -2 desviaciones estándar, mientras que 11 niños presentaron emaciación con el 21,2%. Por último, se concluye que el grado alto respecto a la disminución de hierro conocido como la anemia conduce a un gran problema ya que conlleva a la desnutrición en niños de 3 a 5 años. También variables, eran cualitativos y no correlacionados, es decir no hubo interacción altamente directa respecto al estado nutricional y la anemia ferropénica. (9)

King y Kang; en dicha investigación lleva como título “Factores de riesgo específicos de la edad para la anemia de infantes” en la ciudad Myanmar en el año 2019; cuyo objetivo fue “Analizar los determinantes de la anemia infantil en Birmania en niños que tienen menos de 5 años”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con una muestra de 2393 niños menores de 5 años. Dentro de los resultados se observó que el 50,8% presentó acrecentadas escalas de anemia. Concluyeron que en dicho país los altos índices de anemia, genera retraso en el crecimiento, y que los deficientes lugares donde se recolecta agua potable, genera mayores enfermedades asociadas a la anemia. (10)

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a:

Se presenta la investigación de Barrios titulada “Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en Madres de niños menores De 5 años” en el Departamento de Chiclayo en el año 2022, cuyo objetivo es “Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo - 2020”. Con el estudio su metodología fue cuantitativo, de diseño no experimental transversal de tipo correlacional, contó con una población constituida por 57 madres, además la muestra estuvo integrada por niños menores de 5 años que acudían a dicha institución de salud. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres encuestadas 72% tenían un bajo nivel de conocimiento o información; el 41% estaba bien informado y el 11% estaba muy bien informado. Puedes ver que la mayoría de las madres el 53% generalmente tiene actitud deficiente o una mala actitud y en menor medida el 2% tiene excelente actitud. Se concluyó que, si hay una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud, su valor es: (Sig.) = 0,000; respectivamente, el valor del coeficiente de correlación de Spearman es: 0,586; muestra que la correlación entre las variables mencionadas es positiva. (11)

Por otro lado, Álvarez en su trabajo titulado “Nivel de Conocimiento sobre la Prevención de Anemia Ferropénica en Madres de Niños Menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019”, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en las madres que asistían con sus hijos relativamente a todas sus citas respecto a los distintos estudios referente al crecimiento y desarrollo de la institución de Salud”. La metodología fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, además la muestra estuvo integrada por 80 madres que firmaron su consentimiento; se realizó un cuestionario. Los resultados generales indicaron que el 46,4% de las madres contaron con conocimiento y el 53,6% de las madres no sabían. Por lo tanto, se puede concluir que su nivel de conocimiento en prevención es moderado, y teniendo en cuenta las respuestas dadas por los miembros individuales, se ha llegado a tal conclusión y se utilizará en otros estudios de seguimiento. (12)

De acuerdo con Bellodas en su tesis denominada “Conocimiento y Práctica de los Padres sobre Prevención en Anemia en Niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud de Acocro” en Ayacucho en el año 2022”, su propósito general fue “Determinar la relación entre conocimiento y práctica de los padres sobre prevención en anemia en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud”. Respecto a la metodología fue cuantitativo, además la muestra de estudio estuvo integrada por 120 padres con niños de 1 a 5 años a quienes se les aplicó un cuestionario. Se puede observar que existe una correlación entre el conocimiento y la práctica de la prevención de la anemia ($p < 0,05$). Se encontró una correlación entre las variables clave de prevención de la anemia, el conocimiento y la práctica. Por último, sobre la anemia y las prácticas de prevención si existe una correlación con el conocimiento general. (13)

De acuerdo con Heredia en su investigación, “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en Lactantes de 6 a 12 Meses”, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020”, su propósito general fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses en la IPRESS I-2 Progreso, Iquitos - 2020”. Respecto a la metodología fue descriptivo no experimental, además la

muestra estuvo integrada por 85 niños se les aplicó un cuestionario. Su resultado para el conocimiento; el 44,0% de las madres saben de la existencia de dicha enfermedad por la cual conocen respecto a lo que tienen que hacer para prevenir o aminorar dicha enfermedad como la anemia ferropénica, el 56% de las madres desconocen dicha enfermedad de como aminorar o prevenirla. En cuanto a las medidas preventivas, el 40,0% de las madres tomó medidas preventivas de las formas más adecuadas o correctas contra la anemia ferropénica y una gran proporción del 60% tomó medidas preventivas inadecuadas. Nivel de conocimiento y medidas preventivas; el 56,0% de las madres no sabían sobre la anemia ferropénica, y el 51,6% de ellas tenían medidas preventivas inadecuadas contra la anemia ferropénica. Por lo consiguiente se concluye que hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas para prevenir la anemia ferropénica. (14)

Además, López en su tesis titulado “Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias Sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018”, en la ciudad de Pimentel en el año 2019, su propósito general fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2018”. Respecto a la metodología fue cuantitativa descripta no experimental, además respecto a cómo estuvo conformada la muestra fue por 66 madres en niños de seis meses a 2 años a quienes se les efectuó un elaborado cuestionario. Los resultados de la encuesta evidenciaron que el 51,5% de las madres encuestadas no sabían lo necesario con respecto a la enfermedad de la anemia ferropénica, por lo que carecían de conocimientos preventivos. El 40,9% de las madres adoptaron nefastas prácticas de ingerir alimentos y el 59,1% de las mujeres informaron buenas prácticas de ingerir alimentos para aminorar y prevenir la anemia ferropénica. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos alimentarios. (15)

Dada la esencia del trabajo, es necesario describir lo planteado por Patricia Benner, quien adelantó su teoría fenomenológica en referencia a la información con respecto a la prevención de las diversas enfermedades existentes en los niños. En estos supuestos, el conocimiento juega un papel importante como medio para comprender a las personas y satisfacer sus necesidades sobre sus dudas. Se recalca y menciona que es fundamental que las madres tengan los conocimientos suficientes para comprender las necesidades de sus hijos, y mejor aún en las etapas que son débiles donde viven los niños que tienen menos de 3 años. Asimismo, se destaca especialmente el papel de los cuidadores en esta situación, pues las mamás requieren de orientación y apoyo, factores que los enfermeros pueden brindar durante las consultas brindadas por el CRED, y se debe tener en cuenta la realidad. Cada familia vive para cumplir con sus expectativas y prevenir mejor la anemia en los menores. (16)

En cuanto a la variable conocimientos sobre la anemia; es fundamental indicar la definición de anemia como una masa reducida de Hb. (hemoglobina circulante). El más confiable es el indicador de la acumulación de hemoglobina; la anemia en adultos se considera anémica si la Hb está por debajo de 13 g/dl para hombres y 12 g/dl para mujeres, los niños varían según los años de vida con un límite inferior de 11 g/dl, de 6 meses a 5 años y 11,5 g/dl entre 5 y 11 años. (17)

Los valores normales de hemoglobina, hematocrito y volumen medio de eritrocitos son diferentes según la edad y el sexo, por lo tanto, se realiza una evaluación separada de cada paciente para diagnosticar anemia. Los niveles dos desviaciones estándar por debajo del valor normal se consideran anemia. (18). Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia se clasifica en leve entre 11,5 y 10 g/dl, moderada entre 8 y 10 y grave por debajo de 8 g/dl. (19).

La hemoglobina, una proteína con cuatro cadenas de globina que se halla en los glóbulos rojos, es la única responsable de llevar el oxígeno a todo el cuerpo, que deben unirse de forma reversible al grupo hemo de cada molécula de oxígeno transportada previamente. Y la ausencia de hierro es un gran problema de alimentación donde acarrea nefastos efectos en el organismo y en donde la

principal causante es la anemia en los ciudadanos a nivel mundial. (19). Esta ausencia se evidencia cuando la numerosidad de hierro que debe haber en el organismo no es suficiente para las distintas necesidades individuales, la disminución crónica de vitaminas puede causar anemia. (17)

La deficiencia de hierro no se distribuye uniformemente entre la población. Los grupos de vulnerabilidad son los de sexo femenino cuando están en edad de reproducción, especialmente las féminas en estado gestante, los niños y los jóvenes, esto se debe a que la necesidad de hierro aumenta significativamente durante estas etapas de la vida, y en ocasiones la dieta es insuficiente para cubrir estas necesidades es así que la anemia afecta seriamente la calidad de vida, y estos efectos están asociados con una eficiencia reducida en el suministro de oxígeno a varios tejidos que tiene el individuo, que es la función principal del cuerpo. (20). Se ha observado experimentalmente que hay regiones cerebrales ricas en hierro que son susceptibles a la deficiencia de hierro en la dieta. (21).

La deficiencia de hierro varía respecto a la disminución y la escasez de las reservas que posee el organismo en cuanto al hierro, la aminoración de los niveles de glóbulos rojos y hemoglobina. Por lo tanto, hay deficiencia de hierro sin anemia. (22). Los bebés corren un alto riesgo respecto al acrecentado crecimiento y las distintas fuentes dietéticas limitadas de hierro. La deficiencia de hierro tiene una amplia gama de efectos no hematológicos, incluidos los efectos sobre la función y la estructura gastrointestinal, la inmunidad y la infección, así como la función neurológica y física; en el sistema nervioso central, el hierro está involucrado en muchos procesos que pueden afectar el comportamiento de los niños y las repercusiones a largo plazo en el rendimiento mental y físico. (19). Respecto a los valores adecuados en el organismo en cuanto a la hemoglobina y grados de anemia se pueden evidencias en el (anexo 7).

Respecto a la clasificación de los niveles severos de anemia, van a depender del nivel de hemoglobina, así mismo, se puede dividir en tres tipos según su gravedad clínica: leve es el resultado en el que la concentración de hemoglobina está entre 10,1 y 10,9 g/dl; y moderada es un resultado que muestra una concentración entre 7.1 y 10.0 g/dl. y, por último, la anemia severa resulta en un nivel bajo, que corresponde a algo menos de 7.0 g/dl. (23). En cuanto a su clasificación morfológica de la anemia, tenemos que la anemia microcítica, y es la que más se presenta en todos los países, originada por la ausencia de hierro en el organismo por una absorción insuficiente en los intestinos o producto del sangrado y es una de las principales causas en mujeres con menstruación abundante o en ciertas enfermedades del sistema digestivo, como cáncer de colon derecho o úlcera duodenal. (24). La anemia macrocítica, es un tipo de anemia causada por bajos niveles de vitaminas en el cuerpo, especialmente B12 y B9, muy reconocido denominado cobalamina y ácido fólico. Los productos de origen animal contienen cobalamina, por lo que el individuo puede asimilar dicha vitamina. (25). Por último, que la anemia normocítica, es la afectación de que los glóbulos rojos han pasado por una secuencia nefastas provocado por causas autoinmunes o defectos estructurales en dichos glóbulos, como en algunas anemias hereditarias como la talasemia; sin embargo, esta enfermedad se clasifica en crónica y aguda. (26)

Sobre el conocimiento de la anemia, se centra en 2 elementos principales, el primero se enfoca en un corpus de teoría científica, mientras que el segundo se enfoca en el apoyo cognitivo, complementado para la práctica en un dominio específico en este para como aminorar o prevenir dicha enfermedad en este caso la anemia. En este sentido, la definición de conocimiento está dada por elementos teóricos relacionados con diversos fenómenos que ocurren en un determinado campo y que son aclarados desde su base epistemológica. (27). Por lo cual, las madres deben extender su cognición sobre qué es la anemia y así saber cómo se presenta, qué puede causarla y, en base a esto, tomar medidas preventivas que ayuden a evitar que los niños la padezcan. En esta línea, la anemia se comprende como una enfermedad que se da a diagnosticar por una baja o aminoración de la concentración de hemoglobina en el organismo a un nivel por debajo del valor que

se registraría en una persona sana, lo cual es un dilema de importancia de salud pública porque afecta la salud humana. (24)

Se sabe que una concentración insuficiente de hierro en la sangre puede ser una deficiencia nutricional debido a la falta de B12, vitamina A, ácido fólico, cobre y otras sustancias necesarias para una buena nutrición; asimismo, la anemia puede ser causada por problemas genéticos u otras enfermedades como esquistosomiasis, cáncer, parásitos intestinales, etc., con respecto al gran número de casos sobre la anemia es ocasionada por la baja cantidad de hierro en el ser humano (Gonzales, et al., 2015). Sin embargo, cabe señalar que no es fácil para las madres aprender más sobre la prevención de la anemia y se necesita una orientación especial, en este sentido las enfermeras profesionales juegan un papel especial y se convierten en aliadas, guías y asesoras de las madres. Se cuenta con educación y consejería presencial y virtual para promover la socialización de conocimientos, valores, métodos y estrategias para así poder que las madres tomen las medidas para proteger a sus hijos. (28)

Por consiguiente, donde se debe enfatizar en los infantes es que en las 44 semanas tienen más opciones de desarrollar anemia, como daño cerebral, por las mismas razones que es una edad en la que el sistema nervioso y el desarrollo neurológico continúan desarrollándose rápidamente; por lo cual respecto a lo mencionado la anemia es una enfermedad que se puede presentar de manera silenciosa sin que uno se dé cuenta, sin embargo en ocasiones silenciosa y preocupante, por lo que se identifica como un problema prioritario a nivel nacional y mundial. (29). La información necesaria requiere de un adecuado acompañamiento, criterios y alcance para evitar la anemia (Guzmán, et al., 2016). El conocimiento sobre prevención en este caso de la anemia se define como todos los que están incluidos en el corpus teórico de la anemia, donde se tienen en cuenta las observaciones fundamentales de la enfermedad, etiología, manifestaciones clínicas, efectos, tratamiento y diagnóstico (Zavaleta y Astete, 2017). En ese sentido con fines de medir la magnitud o el grado del conocimiento respecto a la prevención con la enfermedad de la anemia se considera el concepto de la anemia, los factores que los ocasionan, tener conocimientos de los síntomas,

consecuencias, que es el hierro, que grupo de alimentos sean carnes, aves o vegetales, dieta ricos en hierro, dieta y bebidas que impiden la absorción de hierro, en conocer los análisis para diagnóstico de la anemia y los medicamentos que están indicados para su tratamiento (Pianchachi y Ramos, 2022).

También se tiene a los criterios sobre prácticas preventivas de la anemia, la cual se conceptualiza en todas las acciones encaminadas a disminuir el peligro de anemia, teniendo en cuenta el contexto y las circunstancias específicas (Macollunco, et al., 2018). Se han considerado diversas estrategias para este propósito, como la lactancia materna, la alimentación fortificada con hierro y las estrategias y suplementos de absorción de hierro. (30). El cual se basa en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, como referencia a considerar en el trabajo que realizan las enfermeras, especialmente las madres, pues muchas veces por desconocimiento, no se toman en consideración las distintas o diferentes precauciones o cuidados importantes para que con ello poder evitar o aminorar la anemia en los hijos, desde esta perspectiva, las enfermeras primero se enfocan en las fuentes de conocimiento expresadas a través de sus intervenciones y consultas para ayudar a las madres a obtener una comprensión consistente de la anemia y, lo que es más importante, aplicar este conocimiento a niños menores de tres años; estos supuestos deben ser tomados en cuenta, ya que son referencias obligatorias para cumplir con la tarea asignada a las enfermeras y se enfocan en la humanización del cuidado, especialmente cuando se trata de niños, ya que necesitan cuidados maternos para contrarrestar las enfermedades como la anemia. (31)

Asimismo, la variable prácticas preventivas, comprende el conjunto de acciones realizadas por la madre para disminuir el peligro de la anemia en su organismo. (32). Con relación a este trabajo de investigación, se puede señalar que la práctica constará de todas las herramientas, mecanismos y estrategias que se utilizan las mamás para lograr que los hijos no tengan el peligro de la anemia y siendo también responsables las enfermeras. También se debe incluir a los profesionales que trabajan en CRED, ya que la madre y la enfermera del personaje principal se convierten en una pareja inseparable, al menos en los inicios de años

de vida del menor, ya que juegan un papel crucial para asegurar el adecuado desarrollo del niño. (33)

Desde este punto de vista, la hipótesis es que el papel profesional de las enfermeras tiene un papel central para poder descubrir por lo que están pasando la madre y el niño, examinar dónde se necesita fortalecer el conocimiento y comprender en qué medida ha sido utilizado en la práctica. Con base en esto, puede diseñar o desarrollar programas de intervención educativos, de asesoramiento o de tutoría para promover de manera efectiva mejores prácticas maternas relacionadas con la prevención de la anemia. Por otra parte, la previsión de los enfermeros debe considerarse decisiva, ya que las causas de la anemia son distintas, de las cuales están relacionadas con problemas clínicos, así como la existencia de parásitos, la necesidad de profilaxis antiparasitaria, o la situación socioeducativa y nivel económico de la madre, todos los cuales deben ser tomados en cuenta en un adecuado curso de formación (Córdova, et al., 2020).

En cuanto a las dimensiones sobre las prácticas preventivas de anemia, tenemos a la lactancia materna; la cual se define como los procesos biológicos y naturales que ocurren en una mujer desde la concepción, cuyo objetivo principal es proporcionar alimento y proteger al niño hasta por seis meses y puede continuar hasta que el niño tenga dos años. Por otro lado, esta medida se convirtió en un factor altamente correlacionado en la prevención de infecciones respiratorias, diarreas y anemias, que fueron objeto de este estudio. (34). La alimentación del niño para prevenir anemia, la cual se define como la estrategia nutricional adoptada por la madre para aportar los nutrientes necesarios según la edad y necesidades del niño, lo que se puede realizar en tres momentos, a corto plazo con lactancia materna y complementos nutricionales, a medio plazo con un acrecentamiento positivo con respecto a la calidad de los diversos alimentos y a largo plazo con medidas educativas. (35). Así también, a la suplementación preventiva con hierro, la cual se define como una estrategia utilizada por las madres para reducir la deficiencia de hierro, en un país como Perú, estos suplementos nutricionales son especialmente importantes dado que existen varias regiones y sectores en situación de pobreza que muchas veces carecen de dietas saludables que

satisfagan las necesidades de los niños. (31). Por último, las medidas de higiene que se tiene con respecto a la alimentación, la cual se define como todos los procedimientos realizados para evitar la presencia de microorganismos que causan enfermedades en los niños, los debilitan y crean el riesgo de enfermedades como la anemia. Aquí, los aspectos de la higiene de las manos se tienen en cuenta al preparar los alimentos, usar herramientas según sea necesario y conservar los alimentos (31).

Con respecto a los distintitos componentes de riesgo o que repercute y están asociados a la anemia, se encuentra: El factor de riesgo. Todo tipo de signos, exposiciones o características que aumenten la probabilidad de enfermedad. (36). El factor de riesgo materno que es un rasgo determinado por la madre, por lo que el niño corre riesgo inmediato de desarrollar anemia. (37). La edad de la madre corresponde al tiempo en vida desde que el individuo nace. La adolescencia es un período de formación y transición que alcanza su punto máximo a los 19 años. Diversas investigaciones han demostrado los riesgos a los que se enfrentan los hijos de nuevas madres. Se observan una serie de deficiencias maternas e infantiles antes, durante y después del embarazo, que se manifiestan en condiciones como la anemia. (38). Los antecedentes de anemia gestacional, la historia de anemia durante la gestación donde la cantidad de sangre de femenina acrecienta y la numerosidad de glóbulos rojos disminuyen. Esto se llama anemia del embarazo. Solo cuando el nivel de glóbulos rojos es muy bajo se consideran anormales. Ahora se sabe que la anemia en el transcurso de la gestación es un factor de riesgo para los niños pequeños, especialmente cuando se asocia con otras comorbilidades (conocido como dos o más trastornos) como el tabaquismo o la diabetes. (39). El grado de instrucción de la madre y nivel socioeconómico. Nivel educativo de la mama está homologado con su educación completa o incompleta. El nivel socioeconómico dependerá de las características sociodemográficas del lugar de residencia. Una baja instrucción académica en las madres refleja un alto riesgo con respecto a la anemia en el entorno familiar de bajos o esté viviendo en extrema pobreza. Una investigación entre los años del 2007 y 2013 se evidenció que los niños que habitan lugares que superaban los cuatro mil metros sobre el nivel del mar estaban predisponentes a poder caer en la enfermedad de la anemia

a diferencia a los niños que habitaban por debajo de los mil metros. Por otro lado, la madre tiene la responsabilidad fundamental de actuar como defensa sobre dicha enfermedad que es la anemia. (Córdova, et al., 2020). Para evaluar las distintas formas de poder prevenir o evitar dicha enfermedad como la anemia se toma en cuenta las diferentes funciones que realiza una madre antes de poder elaborar los distintos alimentos del niño como lavarse las manos antes, verificar el estado de los alimentos y si tiene cubiertos independientes, también a qué edad el niño empieza a comer, la lactancia o fórmula, de qué forma presenta los alimentos, la cantidad que le da, cuantas veces al día, si le da hierro o sulfato ferroso, que tipo de líquidos le ofrece al menor y con qué frecuencia consume carnes, pollo, huevo, pescado, vísceras y menestras (Pianchachi y Ramos, 2022).

Dentro de las causas o factores de riesgo sobre el niño, se encuentra el género del niño, es bien sabido que los hombres son propensos a la enfermedad de la anemia. Estudios o investigaciones fueran de país o internacionales anteriores han aceptado esta relación, que se basa en las características fisiológicas de la tasa de crecimiento, lo que crea una necesidad de más Fe (hierro) corporal, especialmente antes del primer año (Rojas, et al., 2014). La edad del niño, los bebés entre las edades de seis y doce meses tienen tres veces más opciones de contraer anemia (Rojas, et al., 2014), la historia de enfermedad por parasitosis, los niños que se encuentren con esta enfermedad de tener o llevar parásitos como los gusanos redondos son más predisponentes a desarrollar u obtener la anemia. Que un niño con parásitos vuelva anémico esto influirá de la numerosidad de los diferentes parásitos que habitan en el cuerpo del niño, así como el pasar de los días en el cuerpo del niño, la acumulación de hierro existente en dicho cuerpo y la acumulación de azúcar en el organismo y alimentos ingeridos. Cuando los niveles de hierro son bajos o las reservas de hierro se agotan, la ausencia o aminoración de los parásitos que habitan en los intestinos puede ocasionar o influir en la aparición de la anemia. (40). La historia de enfermedad de diarrea aguda. El cuadro diarreico menos a 14 días de prolongación es un indicador de alto riesgo, dando una alta probabilidad de 1.5 y un grado de significación menos a 0,001. (41). La lactancia materna exclusiva cuando es paupérrimo es un predisponente de riesgo asociado con un OR de 9,057 y un nivel de significancia menor a 0,05. (42).

El número de hijos, según el orden de nacimiento está asociado con la anemia porque está asociado con deficiencias de nutrientes maternos como el hierro, el ácido fólico y la vitamina B12, que pueden causar anemia en los niños. Además, las madres de múltiples hijos tienen acceso limitado los diferentes servicios de salud materna, como que brindan en el área de atención prenatal y los distintos suplementos nutricionales. (43). Y la historia de anemia, incluso con un tratamiento adecuado y un diagnóstico exitoso, los niños con historial de haber tenido anemia tienen un desarrollo deficiente con respecto o referente al psicomotor retrasado. (36).

Para prevenir la anemia se han desarrollado intervenciones que buscan brindar una atención integral en cada etapa de la vida, como una consejería adecuada enfatizando el impacto y las consecuencias irreversibles de la anemia, ello incluye el tamizaje de hemoglobina y la suplementación profiláctica de hierro a los 4 meses de edad, y se recomienda una alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad en la infancia y adolescencia, incluyendo alimentos de origen animal diarios como pequeñas cantidades de sangre, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, que son las mejores fuentes de hierro; de suplementación profiláctica de hierro en niños prematuros y nacidos a término mayores de 30 días y medidas adicionales de consejería, seguimiento y control en instituciones de salud, hogares u otros locales para asegurar la adherencia a suplementos nutricionales preventivos y control de enfermedades parasitarias intestinales, promoción de vacunación de acuerdo al calendario nacional, consumo de alimentos enriquecidos con hierro, agua potable, adecuada lavarse las manos y la higiene de los alimentos en el hogar. (44).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Se menciona que dicho trabajo es cuantitativo, por la razón de que añade al acrecentamiento o mejora de la ciencia y asimismo la hipótesis es cuantitativa y es comprobada por métodos estadísticos (45). Dicho estudio, es cuantitativa ya que los datos serán recogidos a través de dos cuestionarios sobre el conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores 5 años.

Con respecto a la investigación es de tipo básica; por el motivo que sirve de cimiento a dicho estudio, ya que es de importancia a la ciencia, a nivel social y aplicado. Dicho estudio, se recogió los datos de los encuestados dentro de la muestra, respecto a los datos referente al conocimiento sobre la anemia y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023, en consecuencia, ayudará para establecer distintas propuestas y recomendaciones para aminorar la anemia en los infantes que se atienden en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz 2023.

3.1.2. Diseño de investigación

Por último, el diseño es no experimental, donde no se manejan las variables (45). Por tal razón, se observó los sucesos en un campo natural, para así poder efectuar el adecuado análisis. Para dicha investigación, se menciona que es no experimental, ya que no se manipularon las distintas respuestas por parte de los encuestados, a quienes se les ejecuto el instrumento.

Así mismo, es correlacional debido a la razón que vincula dos variables y se trata de indagar el tamaño de la relación que hay entre ambas variables (46). Por último, es transversal, ya que tiene la finalidad de detallar las variables y su asociación y vinculación en un momento oportuno (45). Según la investigación, se

menciona que es transversal ya que se analizaron los hechos según los datos de un momento en el periodo en el año 2023.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1 “Nivel de conocimiento de las madres para prevención de la anemia”.

- **Definición:** Serie de datos donde ayuda a la madre de familia en acrecentar su sapiencia, respecto al valor nutricional de los alimentos que brinda a sus hijos menores de 5 años, con el propósito de aminorar o evitar la anemia infantil (47).
- **Definición operacional:** Son los datos que las madres de familia adquieren, para que con ello puedan efectuar una prevención contra la anemia de sus hijos (47).
- **Indicadores:** Conocer las causas, los síntomas, también las consecuencias, que es el hierro, las fuentes de hierro, alimentos que eviten la asimilación del hierro, diagnóstico de anemia y tratamiento farmacológico (47).
- **Escala de medición:** En sentido ordinal.

Variable 2 “Nivel de Prácticas de las madres para prevención de la anemia”

- **Definición conceptual:** Es de emplear los datos obtenidos por diferentes modalidades y a la vez poder usarlo para que las madres de familia puedan tener la facilidad de brindar medidas preventivas contra la anemia a sus hijos menores de 5 años (15).
- **Definición operacional:** Se basa en que las madres de familia puedan y deben elaborar alimentos apropiados para una buena alimentación y asimismo poder prevenir la anemia en sus hijos (15).

- **Definición operacional:** Es sobre los procedimientos que la madre de familia logra realizar en los alimentos con el fin de aminorar prevenir la anemia (15).
- **Indicadores:** Procedimientos previos para la adecuada alimentación, inicio de la alimentación, por otro lado, la hora de lactancia materna y sobre todo la consistencia de la alimentación en cuanto calidad y por consiguiente suplementos de hierro, complemento de alimentación y grupo de alimentos (15).
- **Escala de medición:** En sentido ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

La población está constituida por las madres de hijos menores de 5 años en el Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023, respecto a la población son los elementos que tengan todos los requisitos de acuerdo con la naturaleza de dicho estudio (48). Así mismo, se establece que la población es 2800 madres de menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud, San Nicolás, Huaraz 2023.

- **Criterios de inclusión:** Madres de menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud, San Nicolás que estén dispuestos a colaborar en dicho estudio en Huaraz en el año 2023.
- **Criterios de exclusión:** Madres de familia que no son atendidos en el Puesto de Salud, San Nicolás, Huaraz 2023.

3.3.2. Muestra: Población es donde se extrae la parte de una muestra para uso del estudio a realizar. La muestra fue de 86 madres, que se eligieron por conveniencia para la investigadora (48).

3.3.3. Muestreo: No probabilístico intencional, tomando en cuenta a las madres de menores de 5 años bajo los criterios de inclusión y exclusión de dicho estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomó en cuenta la técnica de la encuesta del autor de Pianchachi y Ramos donde tomo la encuesta para la recolección de datos y de lo cual se detallará más abajo, ya que a través de ella se pudo recolectar los datos suficientes para la investigación utilizando dos instrumentos expresados en dos cuestionarios de conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia.

El cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la anemia tiene 10 preguntas y cada pregunta cuenta con 4 ítems (a) (b) (d) (d); la cual fue medida según la escala de valores “alto”, “medio” y “bajo”; así también el cuestionario sobre el nivel de prácticas preventivas sobre la anemia tiene 10 preguntas y cada pregunta tiene 3 ítems (a) (b) (c), la cual fue medida según la escala de valores “alto”, “medio” y “bajo”.

Sus propiedades psicométricas del instrumento modificado en el Perú, a través de la validez de contenido, para ello se pudo obtener resultados en la prueba estadística V de Aiken, obteniendo 0.81 para el conocimiento y 0.83 para las prácticas preventivas (49).

En el piloto que se realizó a dicha investigación, la prueba del nivel de confiabilidad y se ejecutó el Alfa de Cronbach sobre el conocimiento respecto a la prevención de anemia obteniendo un $\alpha = 0.71$, por otro lado, para las prácticas de preventivas de anemia se observó un $\alpha = 0.70$ (49).

3.5. Procedimientos

En cuanto al procedimiento, se procedió en primer lugar obtener los datos, para lo cual se procedió a brindar el instrumento a la muestra de estudio para que lo pueda llenar de manera presencial. Por otra parte, la ejecución del cuestionario se dio un tiempo límite de 10 minutos.

Con el fin de poder realizar dicho estudio se procedió a explicar a las madres con hijos menores de 5 años, para que puedan colaborar y así poder solicitar su firma para el consentimiento informado, para que así quede claro su colaboración en dicho estudio y en lo cual sus datos serán de privada por el autor de la investigación.

Finalmente se pasó los datos obtenidos mediante los cuestionarios a una base de datos, con el fin de poder analizar los resultados respecto de los objetivos establecidos en esta investigación.

3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, se procedió analizar los datos muestrales que fueron seleccionados para luego categorizarlos en el programa de Excel para después llevarlo en el SPSS, el inicio de los análisis fue a las variables descriptivos en base a lo requerido en el estudio, donde fue mediante la frecuencia y el porcentaje.

En segundo lugar, fue obtener los resultados correlaciones, por lo que se procedió a la normalidad de los datos, para posteriormente analizar los objetivos por medio del coeficiente de Rho de Spearman.

En tercer lugar, la correlación de Rho de Spearman determinó un p-valor 0.000 menor a 0.05, lo que significa una relación directa en las variables.

3.7. Aspectos éticos

En cuanto a la ética de la investigación juzga la conducta de sus individuos en fundamentos de estos principios:

- **Autonomía:** El individuo posee la capacidad de obtener sus propias decisiones, teniendo previo conocimiento sobre dicha investigación (50).
- **Beneficencia:** Toda investigación tiene como objetivo beneficiar a sus futuros colaboradores (50).
- **No maleficencia:** la no maleficencia minimiza los posibles perjuicios, es por eso que maximiza beneficios y minimiza daños buscando el bienestar de los individuos en la investigación (50).
- **Firma del consentimiento informado:** Antes de la recolección de datos, se llevará a cabo el procedimiento del consentimiento informado, preparando la información acerca del objeto, finalidad y notabilidad de su proyecto, asimismo será primordial para las madres que participaran a manera voluntaria en la investigación, inmediatamente a las madres se les persistirá a solicitar la firma del consentimiento informado (50).
- **Justicia:** se considerará el trato justo y la privacidad de cada madre encuestada del Puesto de Salud de San Nicolás, Huaraz (50).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla N° 1.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento y prácticas preventivas

		Prácticas preventivas (Agrupada)				
		bajo	medio	alto	total	
Conocimiento de la anemia (Agrupada)	bajo	Recuento	19	0	0	19
		% del total	22.1%	0.0%	0.0%	22.1%
	medio	Recuento	16	22	6	44
		% del total	18.60%	25.6%	7.0%	51.2%
	alto	Recuento	0	0	23	23
		% del total	0.0%	0.0%	26.7%	26.7%
		Recuento	35	22	29	86
	total	% del total	40.7%	25.6%	33.7%	100.0%

Según la tabla cruzada 1 sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas, se establece que el 22.1% tiene un nivel bajo de conocimiento y prácticas preventivas, el 18.6% tiene un nivel de conocimiento medio y un nivel bajo de prácticas preventivas; 25.6% tiene un conocimiento y nivel medios de prácticas preventivas; el 7% tiene un conocimiento medio y un nivel alto de prácticas preventivas; también el 26.7% tiene un nivel de conocimiento alto y prácticas preventivas de nivel alto.

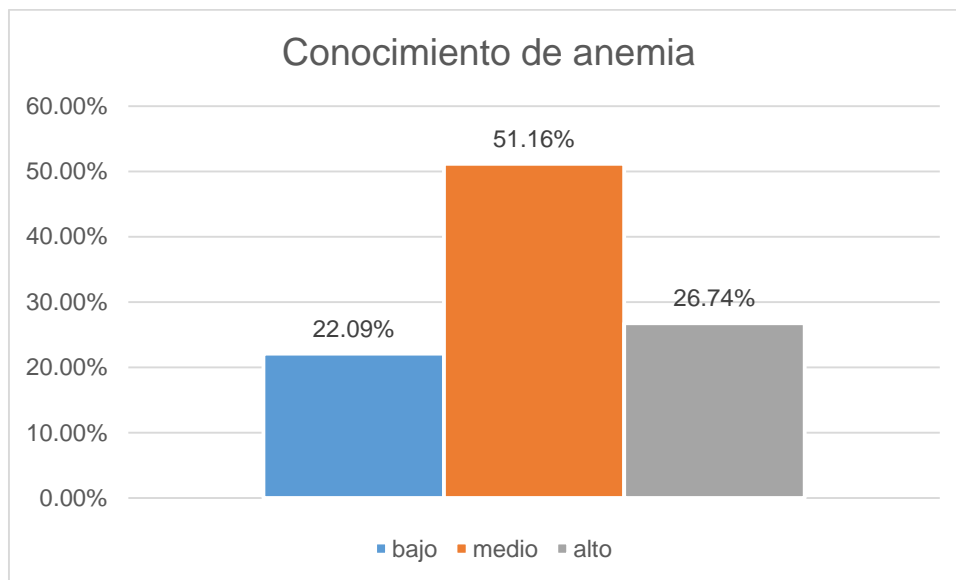
Tabla N° 2.

Frecuencia del nivel de conocimientos de anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	bajo	19	22.1
	medio	44	51.2
	alto	23	26.7
	total	86	100

Figura N° 1.

Frecuencia del nivel de conocimiento de anemia



Se observa que el nivel de conocimiento respecto a la anemia en las madres de niños menores de 5 años tuvo como resultado que el 26.74 % manifestaron nivel alto, el 51 es 16% nivel medio y 22% nivel bajo.

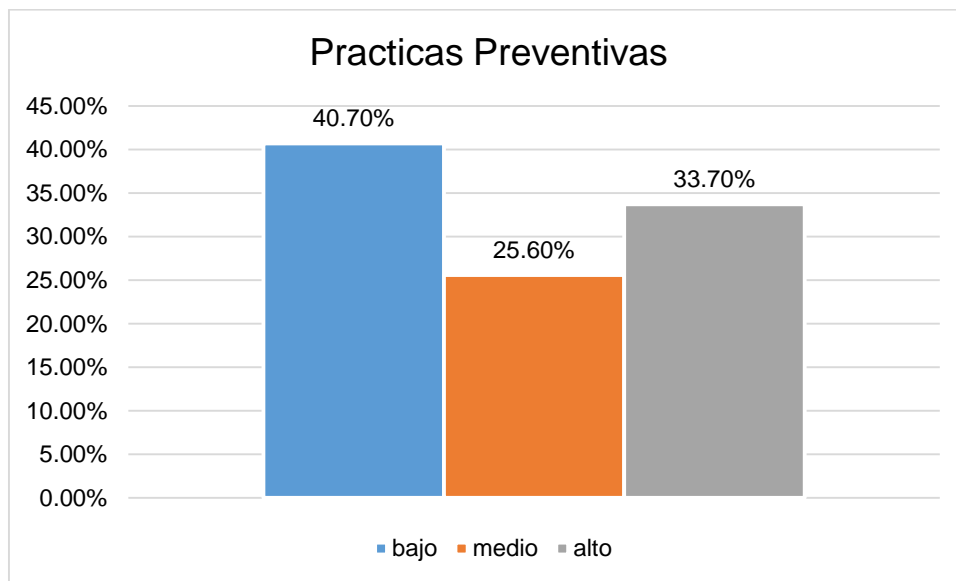
Tabla N° 3.

Frecuencia del nivel de prácticas preventivas

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	bajo	35	40.7
	medio	22	25.6
	alto	29	33.7
	total	86	100

Figura N° 2.

Frecuencia del nivel de prácticas preventivas



Según la tabla sobre el nivel de práctica preventivas, se observa que él 33.7% es de nivel alto, 25 puntos 58% es de nivel medio y el 40 punto 7% de nivel bajo.

Tabla N° 4.

Frecuencia según ítems de conocimiento de anemia

		Frecuencia	Porcentaje
1.- ¿Qué es la anemia?	Disminución de la hemoglobina	48	55.8
	Disminución de la glucosa	22	25.6
	Aumento de hemoglobina	11	12.8
	Disminución de colesterol	5	5.8
	Total	86	100
2.- ¿Por qué razones se presenta la anemia?	El consumo de alimentos y agua contaminada	19	22.1
	El consumo de alimentos con pocas vitaminas	38	44.2
	El bajo consumo de alimentos ricos en hierro	22	25.6
	El consumo de embutidos o frituras	7	8.1
	Total	86	100
3.- ¿Cuáles son las causas de la anemia en un niño menor de dos años?	Falta de consumo de alimentos ricos en hierro	39	45.3
	Consumo de carnes	17	19.9
	Consumo de vísceras	17	19.7
	Consumo de frutos secos, nueces, avellanas, etc.	13	15.1
	Total	86	100
4.-¿ Cuáles son los síntomas de la anemia ferropénica en un niño menor de dos años?	Aumento del apetito, fiebre y tos	6	7
	Palidez y mucho sueño	58	67.4
	Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza	11	12.8
	Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel	11	12.8
	Total	86	100
5.- ¿Cuáles son las consecuencias de un niño con anemia?	Aumento de peso	4	4.7
	La fatiga, cansancio, debilidad, palidez	60	69.8
	Dolor muscular	16	18.6
	Diarrea	6	7
	Total	86	100
6.-¿Qué es el hierro?	Una vitamina presente en los alimentos	14	16.3
	Un nutriente presente en los alimentos	19	22.1
	Un mineral necesario en la alimentación del niño.	30	34.9
	Un suplemento necesario en la alimentación del niño.	23	26.7
	Total	86	100
7.- ¿Qué grupo de alimentos	Leche y derivados, lentejas y verduras	29	33.7
	Betarraga, huevo, carnes y papas	18	20.9

animales o vegetales son fuentes ricas en hierro?	Fruta, alfalfa, arroz y relleno	15	17.4
	Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, bofe y pescado	24	27.9
	Total	86	100
8.- ¿Qué alimentos o bebidas impiden la absorción del hierro?	Trigo, sémola, arroz	11	12.8
	Café, té, infusiones, gaseosas	52	60.5
	Limón, naranja, verduras	7	8.1
	Frutas secas, manzanas, uvas	16	18.6
	Total	86	100
9.- ¿Qué análisis conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	Prueba de colesterol	6	7
	Prueba de glucosa	6	7
	Prueba de hemoglobina y hematocrito	68	79.1
	Prueba de Elisa	6	7
	Total	86	100
10.- ¿Qué medicamentos están indicados para el tratamiento de la anemia?	Calcio	23	26.7
	Vitaminas	28	32.6
	Paracetamol	10	11.6
	Sulfato ferroso	25	29.1
	Total	86	100

Sobre la tabla 4 respecto de las frecuencias en buen nivel de conocimiento de anemia se realizaron 10 preguntas, y se obtuvo cómo resultado en la pregunta 1, un 55.8% manifestaron la respuesta disminución de hemoglobina, 25.6% disminución de la glucosa, 12.8% el aumento de la globina y un 5.8% disminución del colesterol; en la pregunta dos, el 22.1% manifestaron el consumo de alimentos y agua contaminada, 44.2% dijeron el consumo de alimentos con pocas vitaminas, el 25.6% respondieron en bajo consumo de alimentos ricos en hierro, el 8 1% opinaron el consumo de embutidos o frituras; en la pregunta 3, el 45.3 manifestaron falta de consumo de alimentos ricos en hierro, el 19.8% consumo de carnes, el 19.8 consumo de vísceras, el 151 consumo de frutos secos como las nueces y avellanas etc.; en la pregunta 4, el 7% respondieron aumento del apetito, fiebre y todos; 67.4% dijeron palidez y mucho sueño; 12.8% respondieron falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza; 12.8% respondieron un dolor de huesos, garganta, y manchas en la piel; en la pregunta 5, el 4.7% dijeron aumento de peso, 69.8% respondieron la fatiga, cansancio, debilidad y palidez; 18.6% respondieron dolor muscular; 7% mencionaron diarrea; en la pregunta 6, el 16.3% respondieron una vitamina presente en los alimentos, 22.15 respondieron un nutriente presente en los alimentos, 34.9% dijeron un mineral necesario en la alimentación del niño, y el

26.7% respondieron un suplemento de necesario en la alimentación del niño; en la pregunta 7, el 33.7% respondieron leche y derivados, lentejas y verduras; 20.9% respondieron betarraga, huevos, carne y papas; el 17.4% dijeron fruta, alfalfa arroz y relleno; y el 27.9% mencionaron a las carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, bofe y pescado; en la pregunta 8, el 12.8% respondieron trigo, sémola y arroz; el 60.5% respondieron café, té, infusiones y gaseosas 8.1%; dijeron limón, naranja y verduras; y el 18.6% mencionaron a las frutas secas, manzanas y uvas; en la pregunta 9, él 7% respondieron pruebas de colesterol, 7% dijeron prueba de glucosa, el 79.1% responden qué es prueba de hemoglobina y hematocrito; y el 7% manifestaron que era una prueba de Elisa. Y en la pregunta 10, el 26.7% respondieron calcio, el 32.6% dijeron vitaminas, el 11.6% responden paracetamol, el 29.1% dicen que es sulfato ferroso.

Tabla N° 5.

Frecuencia de los ítems sobre prácticas de preventivas

		Frecuencia	Porcentaje
1.- Actividades que realiza antes de preparar los alimentos de un niño	Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño	14	16.3
	Revise que los alimentos estén frescos y en buen estado	51	59.3
	Cuenta con utensilios(plato, cuchara) propias para su niño	21	24.4
	Total	86	100
2.- ¿A qué edad empezó darle de comer a su niño?	5 meses o menos	17	19.8
	6 meses	52	60.4
	7 meses o mas	17	19.8
	Total	86	100
3.- ¿ Aparte de los alimentos, sigue dándole de lactar y/o formulas a su niño?	Si	63	73.3
	No	14	16.3
	A veces	9	10.4
	Total	86	100
4.- ¿Cuántas veces al día le da de lactar y/o formulas a su niño?	Uno a dos veces	16	18.6
	Más de dos veces	41	47.7
	Yo no doy de lactar	29	33.7
	Total	86	100
	Aplastados y triturados	26	30.2
	Picados	25	29.1

5.- ¿Cómo prepara usted los alimentos a su niño?	Olla Familiar	35	40.7
	Total	86	100
6.-¿Qué cantidad de alimentos de da al niño cada vez que come?	3 a 5 cucharitas o 1/2 taza	16	18.6
	5 a 7 cucharitas o 3/4 taza	25	29.1
	7 a más cucharitas o 1 taza	45	52.3
	Total	86	100
7.- Cuantas veces al día le da de comer a su niño?	2 a 3 veces	38	44.2
	4 veces	36	41.9
	5 veces	12	14
	Total	86	100.1
8.- ¿ A su niño le ha dado hierro y/o sulfato ferroso y a qué edad?	A los 5 meses	30	34.9
	Antes del año	17	19.8
	Antes de los 2 años	39	45.3
	Total	86	100
9.- ¿ Le brinda usted a su niño algún tipo de líquido después y/o acompaña de su alimentación?	Leche materna, agua, manzanilla	35	40.7
	Jugo de naranja, agua, manzanilla	18	20.9
	Chicha morada, infusiones, agua sola	33	38.4
	Total	86	100
10.- Brinda al niño los siguientes alimentos por lo menos 2 veces a la semana?	Carne de res, hígado, pescado	20	23.3
	Huevo, pollo	29	33.7
	Menestra	37	43
	Total	86	100

Sobre la tabla 5 referente a las frecuencias de los ítems sobre frecuencia de los ítems sobre prácticas de prevención, en la pregunta 1, el 16.3% indicaron que sus hijos se lavan las manos antes de ingerir sus alimentos; el 59.3 mencionaron que se debe observar si los alimentos están frescos; y el 24.4 cuenta con utensilios como plato y cucharas propios para su niño; en la pregunta 2, el 19.8% respondieron 5 meses o menos; el 60.5 a los 6 meses; y el 19.8% a los 7 meses o más; en la pregunta 3, el 73.3% respondieron que sí, el 16.3% dijeron no y el 10.5% manifestaron a veces; en la pregunta 4, el 18.6% correspondieron de 1 a dos veces; el 47.7% dijeron más de 2 veces y el 33.7% manifestaron que ya no les dan de lactar a los niños; en la pregunta 5, el 30.2% prepara los alimentos aplastados y triturados; el 29.1 los prepara picados y el 40.7% comparten la olla familiar; en la pregunta 6, el 18.6% respondieron de 3 a 5 cucharas o media taza; el 29.1 manifestaron de 5 a 7 cucharadas o 3/4 de taza y el 52 puntos 3 da los

niños de 7 a más cucharadas o lo que significa una taza; en la pregunta 7, el 44.2% dijeron de 2 a 3 veces; el 41.9 manifestaron cuatro veces al día y el 14 por 105 veces al día dan de comer al niño; en la pregunta 8, el 34.9% respondieron a los 5 meses, el 19.8% antes del año, y el 45.3% antes de los dos años; en la pregunta 9, el 40.7% responde leche materna, agua y manzanilla; el 20.9% dijeron jugo de naranja, agua y manzanilla; y el 38.4% respondieron chicha morada infusiones y agua sola. Finalmente, sobre la pregunta 10, el 23.3% respondieron carne de res, hígado y pescado el 33.7% dijeron huevos y pollos; y el 43% respondieron menestras.

Análisis Inferencial

Ho datos de distribución normal

H1 datos sin distribución normal

Si $n \geq 50$ entonces será Kolmogorov Smirnov

Sig ≤ 0.050 se rechaza Ho y se acepta H1

Sig > 0.050 se rechaza H1 y se acepta Ho

Tabla N° 6.

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov °		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	0.112	86	0.010
Prácticas preventivas	0.104	86	0.022

Se desarrolló de acuerdo a las reglas, para la toma de decisión con normalidad de 86 datos, por ello se eligió Kolmogorv Smirnov con un nivel significativo menor a 0.05, donde se determina dicho dato no cuenta con una distribución normal, por lo tanto, conmueve a una prueba no paramétrica.

Hipótesis general

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de anemia y nivel de prácticas preventivas.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de prácticas preventivas.

Tabla N° 7.

Correlación entre nivel de conocimiento de anemia y nivel de prácticas preventivas.

			Conocimientos de la anemia	Prácticas preventivas
“Rho de Spearman”	• Conocimiento de la anemia (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1.000	0.820
		Sig. (bilateral)		0.000
	• Prácticas preventivas (Agrupada)	N	86	86
		Coeficiente de correlación	0.820	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000		
	N	86	86	

Se determina que la tabla N° 6, el nivel de conocimiento de anemia se relaciona con el nivel de prácticas de preventivas, y de acuerdo con el Rho de Spearman $r= 0.820$, significa que es de correlación positiva alta, el nivel de significancia valor = $0.000 < 0.05$, evidenciando una relación significativa, por lo tanto, se acepta H1, determinando que existe relación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación respecto al conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años del puesto de salud San Nicolás ubicado en la provincia de Huaraz durante el año 2023, cabe mencionar que dicha enfermedad es una situación delicada con respecto a la salud en la comunidad o sociedad, en especial en los niños menores de 5 años y esto es debido a la poca absorción de hierro a través de los alimentos que reciben, de esta manera los niños que padecen de anemia no presentan glóbulos rojos suficientes, tampoco suficiente hemoglobina, así mismo a falta de hemoglobina el organismo no va oxigenar de una manera apropiada, esto se debe a falta de glóbulos rojos, el hierro, así mismo esto también afecta su desarrollo físico y psicológico del niño, por ello es importante el hierro en la vida saludable del menor ya que esto va ayudar a reforzar su hemoglobina.

El presente estudio tuvo como hipótesis general que existe relación entre conocimiento de la anemia y prácticas preventivas, desde la perspectiva su estadística inferencial correlacional se determina que existe una relación positiva alta, donde la variable de $\rho=0.0820$ y su $p\text{-valor } 0.000 < 0.05$, el 51.2% el nivel de conocimiento de las madres de familia tienen un nivel medio, el 40.7% las practicas preventivas se encontró un nivel bajo.

Por estas razones, en los resultados hallados de nuevos ambientes como Kumari y Thakur (8) finalmente afirmaron que existe una correlación directa positiva débil entre ambas variables ($p=0.097$; $r=0.336$), es importante rescatar que la muestra logro bastantes conocimiento y buenas prácticas de prevención de la anemia. En el presente estudio de Bellodas (13) nos determina que existe una correlación entre el conocimiento y la práctica de prevención sobre anemia con un valor de ($p < 0.05$), de tal manera se determinó que en su muestra si existe conocimiento general sobre ambas variables que son anemia y las practicas preventivas en Pankajkumar, et al., (2020), a modo de conclusión preciso continuar y fortalecer secciones educativas para mejorar y aumentar el conocimiento sobre anemia y la práctica de medidas preventivas. Es importante descartar el

acrecimiento del conocimiento de anemia, esto ayudara a grandes cambios en creencias y actitudes a las madres, donde ayudaría disminuir o bajar eficazmente la anemia y nuevas enfermedades, en tanto autoridades sanitarias deben corresponder elaborando secciones educativas y demostrativas, así mismo esto ayudara a las madres de familia a mejorar el bienestar el menor,

En su concepto desarrollado sobre el conocimiento de la anemia, se refiere al aspecto teórico general sobre el concepto de anemia las causas, consecuencias, síntomas y preguntas sobre alimentos y medicamentos referentes a combatir la anemia; en ese sentido se observa que la madre de familia en 55.8% respondieron que la anemia es la disminución de la hemoglobina, y las razones por la que se presenta es por el consumo de alimentos que contienen pocas vitaminas 44.2%, una de las principales causas de la anemia en niños menores es la falta de ingerir los alimentos que contienen hierro 45.3%, dentro de los síntomas el 67.4% dijeron que es palidez y la presencia de mucho sueños como consecuencia hay fatiga, cansancio debilidad y palidez 69.8%; el hierro es un mineral necesario que debe estar incluido en la alimentación del niño 34,9%, dentro de los alimentos vegetales que contienen hierro está la betarraga, huevo, carnes y papas, hay alimentos y bebidas que impiden la absorción del yodo y son el café, té, infusiones y gaseosas, saben que el análisis para confirmar un diagnóstico de anemia es la prueba de los globina y hematocrito, dentro de los medicamentos para el tratamiento están las vitaminas. Para definir las respuestas se tomaron 10 preguntas a las madres de familia las cuales fueron respondidas de acuerdo con su nivel de conocimientos. Al respecto se cita a Barrios (11) cuyos resultados mostraron que las madres encuestadas 72% tenían un bajo nivel de conocimiento o información; el 53% con actitud deficiente o una mala actitud y en menor medida el 2% tiene excelente actitud por lo que concluye que existe una correlación significativa con un $p_valor=0,000<0.05$ y un $r=0,586$; que indica correlación positiva media; así también Álvarez (12) en su investigación observó un nivel de conocimiento moderado, y propone realizar estudios de seguimiento. De tal manera que se recomienda reforzar a las madres de familia de niños menores de 5 años a que reciban capacitación sobre conocimientos referentes a los puntos citados, de esta manera se cambiaría algunos conceptos equivocados que aún se mantienen en la sociedad y también

conocería los medios posibles utilizados para la prevención y reforzamiento en beneficio de la salud de los menores de edad, y de esta manera se estaría asegurando un desarrollo físico y emocional positivo.

En referencia a las prácticas preventivas para no recaer en la anemia, comprenden al conjunto de procedimientos que las madres deben realizar en casa para alimentar a sus niños y aprovechar alimentos que van a proveer de los elementos necesarios que fortalezcan la nutrición del menor. Según la tabla de frecuencia se ha observado que el 40.7% posee un nivel bajo de prácticas preventivas, lo que significa que más del 50% de las madres de familia aún no presenta un comportamiento ni una actitud adecuada que prevenga los niveles de anemia en sus menores hijos; además el 59.3% revisa los alimentos antes de prepararlos, el 60.5% dio de comer al niño, a los 6 meses, 73.3% sigue dándole de lactar, 47.7% da de lactar más de dos veces al día, 40.7% comen de la misma olla, 52.3% le dan más de 1 taza de alimentos, 44.2% dan de comer 2 a 3 veces al día, 45.3% antes de los 2 años le han dado hierro o sulfato ferroso, el 40.7% le da leche materna, agua y manzanilla y el 43% prepara menestras Por lo que es necesario que las madres tengan un comportamiento aceptable con su nivel de conocimientos así lo afirmó Acosta (6) que es una investigación concluyó que el comportamiento alimentario de la muestra era aceptable y acorde con el nivel de conocimiento de las madres latinoamericanas sobre las medidas preventivas frente a la anemia ferropénica. En nuestro país se cuenta con una gran variedad de alimentos naturales como son las verduras, frutas y también carnes, alimentos andinos que fortalece la nutrición, sobre los cual es necesario que las madres conozcan cómo preparar los alimentos y balancearlos de acuerdo a las tablas nutricionales según edades; según Córdova et al., (2020) incluye que las enfermeras cumplen una importante función en fortalecer el conocimiento de las madres de familia con el propósito de incentivar adecuadas o mejores prácticas de prevención primaria de la anemia, y aplicar estrategias para concientizar a las madres de familia en el conocimiento y prevención de la anemia en sus menores hijos, como es la importancia del hierro en los alimentos, ya que la deficiencia del hierro está asociado con la ferropenia, para ello el primer objetivo es identificar a la población de menores con riesgo y fomentar una alimentación equilibrada garantizando una

ingesta de nutrientes importantes; cabe mencionar que los niños menores de 6 meses deberán ser alimentados exclusivamente con lactancia materna y no necesitan de suplementos de hierro, a los niños de bajo peso si se les puede dar suplemento de hierro oral en el primer año; los niños mayores de 6 meses, alimentados con leche materna hasta los 6 meses, recibirán 1mg/kg/día de hierro en sus alimentos o suplemento de hierro en gotas, y como ya ingieren alimentos: sólidos, tomas de cereales con hierro, y ricos en vitamina c, que se hallan en verduras y zumos de fruta que contribuyen a mejorar la asimilación del hierro; el personal de enfermería también realiza prevención secundaria, en niños menores de 5 años, con familias de nivel socioeconómico y cultural bajo se deben realizar controles de los 9 a 12 meses, 6 meses después y cada año hasta 5 años de edad; así también en niños pre termino de peso bajo, los que reciben solo leche materna luego de 6 meses, o se encuentren con procesos de infección, procesos inflamatorios, dificultades en la absorción, dietas o han tenido pérdida de sangre, a los cuales se les debe realizar controles entre los 9 a 12 meses, 6 meses luego y uno por año hasta los 5 años, el tratamiento de 3mg Fe/kg/día en gotas entre comidas más la dieta adecuada, el tratamiento se repite a los 6 meses después.

Los resultados hallados de acuerdo a la toma de datos y en relación al aspecto teórico de la salud ha determinado que hay un nivel medio de conocimiento y un nivel bajo de prácticas preventivas sobre la anemia, lo que responde a las siguientes suposiciones teóricas, como son que la madre de familia no toma interés para modificar su comportamiento en la preparación de alimentos, segundo él no querer implantar hábitos adecuados que ayuden a combatir la anemia, tercero cuando el estado a través de las organizaciones no logra alcanzar información pertinente a los sitios alejados que podría ser por falta de recursos y poca accesibilidad, el modelo de Pender aporta herramientas para este tema. Al respecto, cabe mencionar que el modelo de prevención de la salud de Nola Pender se basa principalmente en promover conductas saludables, que es una función importante del personal de enfermería, por lo que se ha convertido en una herramienta muy usada en el campo de la salud para comprender, promover, tomar acciones en las personas. Finalmente podemos expresar que los procesos de atención, cuidado y prevención de enfermedades que realizan el personal de

enfermería aplicando el modelo de Nola Pender, que analiza la conducta previa relacionada y los factores personales como biológico, psicológico y sociocultural, van a generar cambios saludables en las conductas de las madres de familia, las cuales tienen la necesidad de ser reforzadas con fines de promover la salud mejorando así la calidad de vida de los niños menores de 5 años.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia en madres menores de 5 años, en el Puesto de salud San Nicolás, Huaraz, 2023, se evidenció un $r = 0.820$, y $p_valor = 0.000 < 0.05$, es decir que, si hay relación significativa, y correlación positiva alta; lo que significa que un mayor conocimiento de las madres sobre la anemia permitirá aprovechar mayores recursos para realizar prácticas preventivas y alimentar saludablemente a sus menores hijos.
2. Respecto a los conocimientos sobre la anemia se ha observado que las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, respondieron en mayor porcentaje que la anemia es la disminución de la hemoglobina, las razones por las que se presenta es por el consumo de alimentos con pocas vitaminas; las causas de la anemia son la falta de consumo de alimentos ricos en hierro; los síntomas palidez y mucho sueño; las consecuencias fatiga, cansancio, debilidad y palidez; respecto al concepto del hierro respondieron que es un mineral fundamental en la alimentación; el grupo de alimentos proveedores de hierro la leche, lentejas y verduras, existen alimentos que obstaculizan la asimilación del hierro el café, té, infusiones y gaseosas; en la pregunta sobre si conoce el tipo de análisis dijeron la prueba de hemoglobina y hematocrito, y finalmente sobre medicamentos para el tratamiento dijeron las vitaminas.
3. Respecto conocimientos sobre las prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, respondieron en mayor porcentaje que antes de preparar los alimentos de los niños ellas revisan que estos alimentos se hallen frescos y en buen estado; empezaron a darle de comer a partir de los 6 meses, y que le siguen dando de lactar, también dan fórmula más de dos veces al día, los alimentos del niño son compartidos de la olla familiar, al niño le dan de 7 a más cucharadas de alimentos lo que equivale a una taza llena, de 2 a 3 veces al día, y también hay madres que dan 4 veces al día, le han dado hierro o

sulfato ferroso antes de los dos años, también le dan líquidos como leche materna, agua, anís y manzanilla, finalmente brindan alimentos frecuentes de la misma producción agraria y ganadería del Centro Poblado de San Nicolás – Huaraz, como las carnes del pescado, cuy, gallina, el hígado, sangrecita y el bofe. Así mismo las madres cuentan con un biohuerto donde producen; todas las verduras ricas en hierro para combatir la anemia en sus hijos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las Autoridades del Puesto de Salud planificar la realización de campañas nutricionales y preventivas de la anemia, a fin de incrementar el nivel de conocimiento de las Madres y también tener cuidado de alimentos que no deben consumir.
2. Sobre los conocimientos preventivos de la anemia, se recomienda que los directivos del Puesto de Salud, ejecutar sesiones educativas y demostrativas con especialistas del tema para dar a conocer a las madres la importancia de llevar a cabo los controles del niño sano y el consumo de vitaminas para evitar la anemia, indicándoles las consecuencias que produce la anemia durante la niñez y su repercusión en la vida futura; de esa manera se optimizaría los conocimientos y practicas preventivas de anemia.
3. Sobre las practicas preventivas sobre la anemia se recomienda a los directivos del Puesto de Salud, que realicen sesiones educativas y demostrativas dirigidas por especialistas en nutrición a fin de que enseñen a las madres la responsabilidad de alimentar bien con comidas saludables y ricas en hierro y vitaminas, aprovechando los recursos alimenticios próximos de la región.

REFERENCIAS

1. Vásquez Velásquez C, F Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. 2019; 36(4).
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Instituto Nacional de Salud Pública, Estadística y Geografía.
3. INEI. Perú: 50 años de cambios, desafíos y oportunidades poblacionales. Lima.
4. Villacreses Merino KM. Cultura alimentaria de las embarazadas y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la salud.
5. Acosta D. Conocimiento De Las Madres Acerca De Una Alimentación Adecuada Para La Prevención De Anemia Ferropénica En Lactantes De 6 A 24 Meses Y Su Relación Con La Prevalencia De Anemia En La Unidad Metropolitana De Salud Sur. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito.
6. Pankajkumar B, Maulik D, Nilesh T, Avirat A. Evaluación del conocimiento sobre la anemia y sus medidas preventivas entre las madres lactantes de la región de Gujarat del Norte, India. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2020.
7. Kumari S, Thakur I. The descriptive study of knowledge and practices regarding prevention of nutritional anemia among mothers of under-five children in selected rural áreas of district sirmour, (H.P). IJARyD [revista en Internet]. 2018; p. 272-282.
8. Baculima y Vera. Relación Del Estado Nutricional Con Anemia Ferropénica En Niños 3 A 5 Años De La Comunidad Los Sauces, octubre 2018-abril 2019. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
9. Kim y kang. Age-specific risk factors for child anaemia in Myanmar: Analysis from the Demographic and Health Survey 2015-2016. 2019; 15(4).
10. Barrios J. Conocimientos Y Actitud Frente La Prevención De La Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 5 Años. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.

11. Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, centro de salud de cercado de Lima. Universidad Privada Norbert Wiener, Cercado de Lima.
12. Bellodas J. Conocimiento Y Práctica De Los Padres Sobre Prevención En Anemia En Niños De 1 A 5 Años Del Puesto De Salud De Acocro. Universidad María Auxiliadora, Ayacucho.
13. Heredia D. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Preventivas Sobre Anemia Ferropénica En Lactantes De 6 A 12 Meses, En La Ipress I-2 Progreso. Iquitos – 2020. Universidad Privada de la Selva Peruana, Iquitos.
14. López L. Nivel De Conocimientos Y Prácticas Alimentarias Sobre La Anemia Ferropénica En Madres Con Lactantes Del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
15. Escobar y Jara. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Revista PUCP. 2019; 28(54): p. 182-202.
16. World Health Organization. Archived: Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. Nutrición publicaciones. 2001.
17. Selen y Omer. The impact of anemia and body mass index (BMI) on neuromotor development of preschool children. Scielo. 2017; 63(9).
18. Rodriguez X. Relación entre la Concentración de Hemoglobina Y El Rendimiento escolar en niños De 6 A 11 Años De La Institución Educativa N°81790 La Granja. Universidad Alas Peruanas, Trujillo.
19. Núñez y Ulloa. Anemia y desarrollo cognitivo en niños de 3^a 5 años de la Institución Educativa 06"cuadritos". Distrito de Laredo-diciembre. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.
20. Vásquez, et al. Despistaje de anemia en habitantes del Área Metropolitana de Caracas por el sistema HemoCue. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2007; 20(2).
21. Buys M, Guerra L, Martin B, Miranda C, Torrejon I, Garrot T. Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en escolares Jujeños de 12 años. Scielo. 2005;(126-130).
22. Guzmán, et al. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Scielo. 2016; 15(43).

23. Machado, et al. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Scielo*. 2017; 88(5): p. 254-260.
24. Martínez, et al. Trastornos neurológicos graves en lactante con anemia megaloblástica. *Scielo*. 2018; 34(1).
25. Zavaleta y Astete. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017; 34(4): p. 716-722.
26. Bustamante y Báez. Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene de Enfermería*. 2020; 14(2): p. 1-15.
27. Coz y Cuba. Satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro. *Enfermería Investiga*. 2021; 6(4): p. 4-11.
28. Keokenchanh, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–59 months in the Lao People’s Democratic Republic: A multilevel analysis. *Plos One*. 2021; 16(3): p. 2-10.
29. Echagüe, et al. Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá. *Pediatría (Asunción)*. 2019; 46(2).
30. Velásquez, et al. Energética nutricional en tiempos de pos COVID-19 en el Perú. *Enfoque UTE*. 2021;; p. 1-28.
31. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. 2020; 9(1): p. 21-32.
32. Castro y Chirinos. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019; 25(3).
33. Villarreal, et al. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(2): p. 287-294.
34. Jiménez, et al. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018; 90(1): p. 79-93.
35. López A. Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2017. Universidad César Vallejo, Trujillo.

36. Vilca B. Factores asociados con la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad en Perú. Universidad Ricardo Palma, Lima.
37. Alcarraz L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *SciELO*. 2021; 46(4).
38. Rojas, et al. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Revista Electrónica*. 2014; 40(1).
39. Yeshimebet ea. Magnitude, Severity, and Associated Factors of Anemia among Under-Five Children Attending Hawassa University Teaching and Referral Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia, 2016. 2020; 2020.
40. Tesema, et al. Prevalence and determinants of severity levels of anemia among children aged 6–59 months in sub-Saharan Africa: A multilevel ordinal logistic regression analysis. *PLoS One*. 2021; 16(4).
41. Delgado A. Factores asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Amazónico durante el periodo 2016- 2017. Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa; 19 octubre 2019.
42. Ramírez A. DESARROLLO PSICOMOTOR Y ANTECEDENTE DE ANEMIA EN NIÑOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “CÉSAR LÓPEZ SILVA”, LIMA, 2017 - 2018. Universidad Privada Norbert Wiener.
43. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud. 2017.
44. García y Sánchez. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2020.
45. Hernández R. Metodología de la investigación México D.F: Interamericana Editores S.A.; 2014.
46. Pianchachi L, Ramos L. Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas –Lima. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad César Vallejo.

47. Córdova AAK, Guerra C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista chilena de nutrición*. 2020; 47(6).
48. Gonzales, et al. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. salud pública*. 2015; 32(3): p. 431-439.
49. Hernández S, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. Sexta edición ed. Education MGH, editor. México; 2018.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023</p>	<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023. 	<p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023.</p>	<p>Nivel de conocimiento preventivos de la anemia</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, descriptivo, transversal.</p> <p>Población: Madres de menores de 5 años del Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023.</p> <p>Muestra: 86 Madres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Validez: Juicio de expertos</p> <p>Confiabilidad: Alfa de Cronbach</p> <p>Estadística descriptiva: Excel</p> <p>Estadística inferencial: SPSS V.26</p> <p>Método: hipotético-deductivo</p>
	<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia por las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de las prácticas preventivas sobre anemia que ejecutan las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás – Huaraz, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión información general relacionada con prácticas preventivas en las madres de menores de 5 años en el Puesto San Nicolás, Huaraz 2023. • Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión información específica relacionado con prácticas preventivas en las madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud San Nicolás, Huaraz 2023. 		<p>Nivel de prácticas preventivas de la anemia</p>	

Anexo N° 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Nivel Conocimiento sobre anemia en madres de menores de 5 años.	Es el acto de conocer algo, un objeto o hecho, el cual es aprendido debido a un proceso que se origina en la mente. Este conocimiento puede ser adquirido, también acumular, además de ser transmitido y ser derivado a otros.	Se midió de acuerdo con el conocimiento de las madres en relación a las prácticas preventivas sobre anemia en menores de 5 años.	Información general Información específica	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la anemia • Causas • Síntomas • Consecuencias • Definición del hierro • Fuentes de hierro • Alimentos que impiden la absorción del hierro • Diagnóstico de anemia • Tratamiento farmacológico 	Escala ordinal
Variable 2: Practicas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años.	Son todos aquellos Procedimientos apropiados que se ajustan a las buenas prácticas preventivas de la anemia.	Se aplicará el cuestionario para medir prácticas preventivas de anemia a las madres de menores de un año elaborado por López, J. que está compuesto por 20 ítems.	Preparación del consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones previas para la alimentación • Inicio de la alimentación • Lactancia materna • Frecuencia de la lactancia • Consistencia de la alimentación • Cantidad • Frecuencia • Suplementos de hierro • Complemento de la alimentación • Grupo de alimentos 	Escala ordinal

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN NICOLÁS, HUARAZ 2023.

Estimada madre de familia, aprovecho la oportunidad para saludarlo (a), esperando que Ud. y su familia se encuentre bien de salud y saliendo adelante bajo este contexto de la pandemia en informarle que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años del”. Pedimos responder con total sinceridad y de forma individual a las siguientes preguntas. Las respuestas no serán divulgadas y ayudarán a la mejora del bienestar de los niños. Muchas gracias por su participación.

DATOS GENERALES

I. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan preguntas con 4 alternativas de respuesta, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta:

II. CONTENIDO:

1. ¿Qué es la anemia?

- a) La disminución de la hemoglobina
- b) La disminución de la glucosa
- c) El aumento de la hemoglobina
- d) La disminución del colesterol

2. La anemia ferropénica se presenta en niño por:

- a) El consumo de alimentos y agua contaminada
- b) El consumo de alimentos con pocas vitaminas
- c) El bajo consumo de alimentos ricos en hierro
- d) El consumo de embutidos o frituras

3. ¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica en un niño menor de dos años?

- a) Falta consumo de alimentos ricos en hierro
- b) Consumo de carnes
- c) Consumo de vísceras
- d) Consumo de frutos secos: nueces, avellanas, etc.

- 4. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia ferropénica en un niño menor de dos años?**
- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b) Palidez y mucho sueño
 - c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
- 5. ¿Cuáles son las consecuencias de un niño con anemia?**
- a) Aumento de peso
 - b) La fatiga, el cansancio, la debilidad, palidez
 - c) Dolor muscular
 - d) Diarrea
- 6. ¿Qué es el hierro?**
- a) Una vitamina presente en los alimentos
 - b) Un nutriente presente en los alimentos
 - c) Un mineral necesario en la alimentación del niño
 - d) Un suplemento necesario en la alimentación del niño
- 7. ¿Qué grupo de alimentos animales o vegetales son fuentes ricas en hierro?**
- a) Leche y derivados, lentejas y verduras
 - b) Beterraga, huevo, carnes y papas
 - c) Fruta, alfalfa, arroz, relleno
 - d) Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, bofe y pescado
- 8. ¿Qué alimentos o bebidas impiden la absorción del hierro?**
- a) Trigo, sémola, arroz.
 - b) Café, té, infusiones, gaseosas
 - c) Limón, naranja, verduras.
 - d) Frutas secas, manzanas, uva.
- 9. ¿Qué análisis conoce Ud. para confirmar el diagnóstico de la anemia?**
- a) Prueba de colesterol.
 - b) Prueba de glucosa.
 - c) Prueba de hemoglobina y hematocrito
 - d) Prueba de Elisa.
- 10. ¿Qué medicamentos están indicados para el tratamiento de la anemia?**
- a) Calcio
 - b) Vitaminas
 - c) Paracetamol
 - d) Sulfato ferroso

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN
DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD SAN NICOLÁS, HUARAZ 2023.**

- 1. Marque con un aspa las actividades que realiza antes de preparar los alimentos de su niño.**
 - a) Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño:
SI () NO ()
 - b) Revisa que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación:
SI () NO ()
 - c) Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propio para su niño:
SI () NO ()

- 2. ¿A qué edad empezó a darle de comer a su niño?**
 - a) 5 meses o menos
 - b) 6 meses
 - c) 7 meses o más

- 3. ¿Aparte de los alimentos, sigue dándole de lactar y/o fórmula a su niño?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

- 4. ¿Aparte de los alimentos, sigue dándole de lactar y/o fórmula a su niño?**
 - a) 1 a 2 veces
 - b) Más de 2 veces
 - c) Ya no da de lactar

- 5. ¿Cómo prepara Ud. los alimentos a su niño?**
 - a) Aplastados y triturados
 - b) Picados
 - c) Olla familiar

- 6. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?**
 - a) 3 a 5 cucharadas
 - b) 5 a 7 cucharadas
 - c) 7 a más cucharadas

- 7. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño?**
- a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) 4 veces
 - d) 5 veces
- 8. ¿A su niño le da hierro y/o sulfato ferroso, y a qué edad?**
- a) A los 6 meses
 - b) Antes del año
 - c) Antes de los 2 años
- 9. ¿Le brinda Ud. a su niño algún tipo de líquido después y/o acompañado de su alimentación?**
- a) Leche materna, agua, manzanilla.
 - b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña.
 - c) Chicha morada, infusiones, agua.
 - d) Solo agua.
- 10. ¿Consume por lo menos 2 o 3 veces por semana?**
- a) Carne de res, hígado, pescado
 - b) Huevos, pollo
 - c) Menestras

Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento

Huaraz, 07 de octubre del 2022.

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación en el Puesto de Salud de San Nicolás – Huaraz.

SEÑORA

JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE “SAN NICOLAS” – HUARAZ.

LIC. ANA CASTILLEJO NIEVES.

Yo, Judith Pilar Pérez Trejo, identificada con DNI N° 70119680 con domicilio Urbanización Villa sol S/n – Huaraz. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA**, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en el Centro de Salud de San Nicolás – Huaraz sobre **“Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2022”** para optar el título de Enfermera.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huaraz, 07 de octubre del 2022.



Perez Trejo Judith Pilar

DNI N.º 70119680

Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Muy Buenos días estimadas Madres. Por el presente documento me presento, soy Alumna de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, estoy ejecutando un trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre anemia en Madres menores de 5 años del Puesto de Salud de San Nicolás, Huaraz, 2022”, mediante la aplicación de un cuestionario anónimo que durará 20 minutos, el mismo que consta de 2 partes: datos informativos y datos de la investigación, en esta última sección se ha elaborado 20 preguntas referentes al tema en cuestión; considerando que a partir de los resultados, servirá de fundamento para elaborar propuestas de mejoras.

Por lo que se solicita a usted, su colaboración en responder con sinceridad, teniendo plena garantía su anonimato y la no divulgación de su contenido ya que será de uso exclusivo en la presente investigación.

Mi seudónimo: _____

Fecha: _____

Firma

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Los resultados de esta confiabilidad se lograron mediante pruebas piloto realizadas en 15 madres de familia que cumplían con las mismas características de la unidad de análisis con el fin de proporcionar una descripción aproximada del instrumento seleccionado.

Tabla 8

Estadísticas de fiabilidad variable independiente

Alfa de Cronbach	N de elementos
.71	10

Fuente: Software SPSS v. 24

El coeficiente Alpha obtenido de la herramienta " Conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro" es .71, lo que nos permite confirmar que la revisión de un total de 10 preguntas es muy sólida. En este sentido, existe una coherencia interna entre estas preguntas.

Tabla 9

Estadísticas de fiabilidad variable dependiente

Alfa de Cronbach	N de elementos
.70	10

Fuente: Software SPSS v. 24

El coeficiente Alpha obtenido de la herramienta "Acciones nutricionales principales para prevenir la anemia " es .70, lo que nos permite confirmar que la revisión de un total de 10 preguntas es muy sólida. En este sentido, existe una coherencia interna entre estas preguntas.

(Pianchachi y Ramos, 2022)

Anexo 7: Valores normales de hemoglobina y niveles de anemia

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
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
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 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: Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños (44).

Anexo 8: Fotos de la Aplicación de instrumento





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud, San Nicolás – Huaraz, 2023", cuyo autor es PEREZ TREJO JUDITH PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 09:58:18

Código documento Trilce: TRI - 0540771