



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia
ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de
Salud Wichanza, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Chavez Araujo, Ana Lucia (ORCID: 0000-0002-9633-1036)
Delgado Gutiérrez De Saucedo, Patricia Petronila (ORCID: 0000-0003-2585-3985)

ASESORA:

Mg. Rosa Maribel Quiñones Sánchez (ORCID: 0000-0002-1093-6406)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres por ser pilar fundamental por todo lo que soy, por el apoyo incondicional que me brindan, por todas sus enseñanzas y valores que siempre han infundido en mí.

Chavez Araujo, Ana Lucia

A mi madre e hijos, por estar siempre a mi lado, brindándome sus consejos, apoyo incondicional y por creer en mi capacidad, para realizarme profesionalmente ya que son mi gran inspiración para sobresalir y ser mejor cada día y lograr que este sueño se haga realidad.

Delgado Gutiérrez de Saucedo, Patricia Petronila

Agradecimiento

A Dios por habernos permitido continuar en el trayecto de nuestras metas.

A nuestros padres por ser nuestra guía y apoyo en todo momento, consejos para poder salir adelante, brindarnos la oportunidad de poder concluir con nuestra carrera profesional.

A la docente Mg. Rosa Maribel Quiñones Sánchez por guiarnos en la parte metodológica del desarrollo de la tesis. A mi Alma Mater la Universidad César Vallejo, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente durante estos cinco años de estudio.

Al Centro de Salud Wichanza, a su distinguido director Dr. Orlando Tapia Salinas, a la jefa del Departamento de Enfermería y a todo el grupo de trabajo, quienes nos brindaron las facilidades para nuestra aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Índice De Contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice De Contenidos	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización:.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	13
3.5 Procedimiento:	14
3.6 Métodos de análisis de datos:.....	15
3.7 Aspectos éticos:	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXO	

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Wichanza, 2020. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, diseño de investigación correlacional, con una población constituida de 130 madres de niños menores de 1 año. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el 16.1% tiene un conocimiento alto sobre anemia ferropénica, el 25.4% tiene un conocimiento medio y el 58.5% tiene un conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de prevención sobre anemia se encontró que el 23.8% de madres tienen adecuadas prácticas y un 76.2% realizan prácticas inadecuadas. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 1 año, según la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, siendo $P=0.025$.

Palabras Claves: Anemia, conocimiento, prácticas, prevención.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 1 year of age. Wichanzao Health Center, 2020. This research is of a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational research design, with a population of 130 mothers of children under 1 year of age. For data collection, the survey technique was used and the instrument was the questionnaire. The results obtained were that 16.1% have a high knowledge of iron deficiency anemia, 25.4% have a medium knowledge and 58.5% have a low knowledge. Regarding practices anemia prevention practices, it was found that 23.8% of mothers have adequate practices and 76.2% carry out inappropriate practices. Concluding that there is a relationship between knowledge and practices on anemia prevention in mothers of children under 1 year of age, according to the Chi square statistical test with a significance level of 5%, with $P = 0.025$.

Keywords: Anemia, knowledge, practices, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil, a nivel mundial es ocasionada por el déficit de ingesta de hierro en el organismo, teniendo una prevalencia de 2.5% en países subdesarrollados más que de los países en desarrollo. Investigaciones realizadas sobre la anemia ferropénica afirman que este problema de salud posee un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor, trastornos que pueden ser irreversibles.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018, menciona que la anemia ferropénica perjudicó a 4.000 millones de niños con déficit de hierro, donde una parte abarca un 10% de la población de lactantes y niños en edad pre-escolar. De esta prevalencia, la anemia tiene mayor presencia en el continente africano con 67.6%, y el continente asiático con 65.5%, Mediterráneo Oriental con 46% y las Américas, Europa y Pacífico Occidental con 20%.²

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este problema infantil afecta hoy en día a más de 700 mil niños, de acuerdo a estos datos se estableció la articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Educación y Salud a través del Viceministro de Salud Pública para bajar los índices de anemia con 19% para el año 2021.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, menciona que la tercera parte de la población infantil es afectada por la anemia y se estima alrededor de 1.24 billones de infantes. Se estima que en México la anemia afecta 23.3% y un 38% de su población de niños en la edad preescolar debido del incremento exagerado en la demanda de hierro y los mecanismos de alimentación incorrectos.⁴

En la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, en el año 2019, se demostró que no se logró una mejora en referente a las madres que no le brindan leche materna a los niños menores de 6 meses, obteniendo así un 54 % de madres que no tienen buenas prácticas alimentarias hacia su hijo, también menciona que 30% de lactantes no son alimentados correctamente como se estipula en las normas de alimentación, este problema se da porque cierta parte de las madres prefieren la leche artificial en lugar de la leche materna.⁵

En el Perú, la anemia es el principal problema de salud en los infantes. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que el predominio de anemia infantil entre los 6 meses a 36 meses, tuvo un porcentaje de 42.2% en el año 2019, comparando con 43.5% para el año 2018, obteniendo una diferencia de 1.3 %. En niños entre los 6 meses a 3 años de edad, se obtuvo un promedio nacional de 42,2%, en la zona urbana un 39.6% y para la zona rural un 49,0% según el primer trimestre del año 2019.^{6, 7,8}

A nivel nacional, la Comisión interministerial de asuntos sociales y el Consejo de Ministros aceptó el “Plan Nacional para la reducción y control de la desnutrición crónica infantil y anemia en niños menores de 3 años, 2017-2021”, para reducir los índices de desnutrición crónica infantil de 18.0% de anemia a 6.4% de anemia al año 2021, a través de refuerzos de intervenciones positivas para la reducción de la desnutrición.⁹

La Encuesta Nacional de consumo alimentario (ENCA) en el año 2018, establece que el consumo de hierro en niños comprendidos entre los 6 meses a 3 años fue de 4.3 mg/día, dando como resultado que el 90% presenta una ingesta inferior a la recomendada que es de 11 mg/día.¹⁰

A nivel de la región La Libertad, en el año 2019, de acuerdo a datos obtenidos por la oficina de nutrición de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, en un documento consolidado que comprende los meses de enero a diciembre se registra un 52.2% de infantes con padecimiento de anemia.¹¹

De acuerdo a informes del Sistema de Salud Asistencial de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, en el año 2019, se consiguió los siguientes resultados de niños con anemia menores de 36 meses, Provincia de Pataz 60%, Bolívar 58.1%, Santiago de Chuco 55.6%, José Faustino Sánchez Carrión 43.3%, Julcán 42,2%, Otuzco 41,8%, Trujillo 36,5%, Virú 29.7%, Ascope 27.9%, Chepén 24.9%, Pacasmayo 21.3%, Gran chimú 20.4%.¹²

En el distrito La Esperanza, en el año 2019, se registraron 4530 niños menores de 1 año, de los cuales 865 niños padecen de hemoglobina baja llegando a un porcentaje de 49% de niños con anemia. Asimismo, según los indicadores multisectoriales de anemia priorizados, se informó que un 64.8% de niños de 4

meses empiezan con el suplemento de hierro, 67.2% de niños entre 6 y 8 meses tienen tamizaje de anemia, 51.1%, niños entre 4 y 5 meses cuentan con visita domiciliaria, 26% de niños entre 6 a 11 meses tienen anemia y visita domiciliaria y 49,8% de madres con niños entre los 6 a 8 meses asisten a sesión demostrativa de alimentos.¹³

A nivel local, el Centro de Salud Wichanzaio en cumplimiento con la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Salud atiende de forma preventiva y terapéutica la anemia en el ámbito de su jurisdicción, arrojando que en diciembre del 2018 se registraron 235 niños menores de 1 año con casos de anemia y en el año 2019, de enero a diciembre se registraron 450 casos llegando a un porcentaje de 85%.¹⁰

En el Sector Wichanzaio del distrito La Esperanza se observa que cierta parte de las madres de los niños menores de 1 año carecen de información adecuada sobre la anemia ferropénica y medidas preventivas, sus viviendas son de eternit, calaminas y adobe, piso de tierra sin servicios básicos en algunos casos, lo cual desfavorece las prácticas de higiene. Es una zona de crecimiento, poblado por migrantes, principalmente de zonas rurales de la misma región y de regiones cercanas como Cajamarca y Lambayeque, entre otras ciudades. La población en su mayoría no cuenta con estudios, existiendo analfabetismo, lo que conlleva a desconocer la alimentación que debe recibir el niño y la manera en que deben brindarle su hierro polimaltoso.

También se observa que los recursos económicos son deficientes, limitando la compra de alimentos para sus niños, no asisten regularmente a los controles de niño sano, las madres no le dan la debida importancia al control de niño sano y cuando asisten, éstos mayormente están enfermos, con inadecuada higiene personal y de piezas dentarias, bajo desarrollo psicomotor, etc.

Por lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanzaio, 2020?

El aporte teórico de esta investigación, consiste en que la información obtenida brindará datos a otros investigadores con respecto a la prevención de anemia;

asimismo, guarda relación con los conceptos desarrollados por la Teoría de Nola Pender, pues la enfermera debe trabajar en el aspecto preventivo, brindando conocimientos a las madres sobre las buenas prácticas alimentarias para la prevención de anemia.

En relación al aporte práctico, se busca promover el cuidado, mantener y restaurar la salud de los infantes con la colaboración de las madres, con el gran propósito de afianzar los conocimientos sobre este trastorno y las prácticas preventivas, contribuyendo al planteo de soluciones efectivas para disminuir su prevalencia en los niños.

Desde el punto metodológico, se plantearon dos instrumentos de medición para las variables de estudio, logrando conocer el conocimiento y prácticas de cada una de las madres de los niños menores de 1 año. Todo este proceso está apoyado por técnicas de investigación válidas.

La presente investigación beneficiará a las madres de los niños menores de 1 año, porque permitirá una vez conocidos el conocimiento y las prácticas, elaborar estrategias preventivas para disminuir el índice de anemia, la enfermera aplicará los conceptos de Nola Pender en su quehacer diario, en el cuidado del niño. Finalmente, los niños serán los más beneficiados al recibir los alimentos necesarios a fin de garantizar valores normales de hemoglobina y un adecuado crecimiento y desarrollo.

Este estudio es relevante a nivel social, porque se enfoca en uno de los más importantes problemas sociales para la niñez, al promover prácticas óptimas realizadas por las madres dirigidas a la prevención de anemia, por medio de la lactancia materna, alimentación complementaria y el aporte preventivo de hierro a cada uno de los niños, lo cual garantizará niños sanos y felices.

En tal sentido, se plantean los objetivos de esta investigación:

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanza, 2020.

Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanza, 2020.
- Determinar las prácticas sobre prevención de anemia en madres de menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanza, 2020.

Por consiguiente, se plantean las siguientes hipótesis de esta investigación:

H_i: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanza, 2020.

H₀: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanza, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación presenta antecedentes internacionales, nacionales y locales que se describen a continuación:

Coronel L¹⁴ y Rojas Y¹⁵, realizaron estudios de investigación en la ciudad de Ecuador referente al conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 1 año, donde definen que la buena alimentación del niño va depender de la educación que tuvo la madre y las prácticas maternas que tienen mucha relación con el conocimiento de la madre. Estos autores concluyen que las madres muestran un conocimiento deficiente sobre anemia ferropénica, así como también tienen inadecuadas prácticas maternas de alimentación complementaria.

Diversos autores nacionales realizaron estudios sobre conocimiento y prácticas alimentarias que previenen la anemia en madres de niños menores de 12 meses, refieren que hay poblaciones con desestimación de economía, donde son más propicios que los niños menores de edad padezcan o estén en riesgo de contraer anemia, debido a que las madres tienen escasa educación y deficiente conocimiento referente a la prevención de anemia. Estos autores concluyen que si existe relación entre sus dos variables de estudio presente en sus investigaciones.^{16,17,18,19,20,21}

A nivel regional, se realizaron algunos estudios de programas educativos referente al conocimiento de la madre y las prácticas alimentarias en etapa preescolar, refieren que las madres de los niños preescolares, presentaban un conocimiento bajo y pocas obtuvieron un conocimiento alto. Estos autores, luego del desarrollo del programa educativo, concluyen que es efectivo y significativo ($p = 0,007 < 0,05$) para mejorar el estilo de vida saludable, esto ayudará a la madre a tener un mejor conocimiento.^{22,23,24}

Esta investigación se basa en el estudio de la teoría de Pender, que habla sobre la prevención y promoción de enfermedades, donde la teorista señala los factores perceptivos y cognitivos que tiene la madre al momento de ayudar a la alimentación y salud del niño, las cuales varían según los factores biológicos y factores

demográficos que influyen de manera positiva en los factores interpersonales y la conducta para la participación y intervención en la educación de la salud.²⁵

La teoría de Nola Pender describe componentes, citados a continuación: primer componente describe las experiencias y característica que tiene la madre, considerando dos definiciones: la conducta previa relacionada (madres no han tenido a su vez un modelo correcto a seguir por parte de sus progenitoras, al no haber una crianza adecuada, con cuidados maternos y de nutrición insuficientes), las influencias situacionales (las madres que asisten puntualmente al C.S Wichanzaio aunque lo deseen no pueden poner en práctica una alimentación adecuada del niño debido a la carencia de recursos económicos), factores personales como la crianza de sus lugares de origen donde sólo consumen carbohidratos (papa, sémola, chochoca, etc.) donde conlleva que la madre no muestre la suficiente confianza para brindarle al niño los alimentos adecuados brindados por el MINSA.²⁶

Como segundo componente, indica a los conocimientos y emociones conductuales que se enfocan referente a la madre, lo cual señala cinco conceptos. El primer concepto muestra los beneficios aceptados por las actividades de la madre, donde describe que cierta parte de las madres si conocen sobre lo que es anemia ferropénica, brindándoles a sus niños los alimentos correctos para su crecimiento y desarrollo, presentando así los resultados planteados de manera positiva y anticipada. El segundo concepto hace referencia a las barreras visualizadas por las acciones, por lo cual las desventajas de la madre se involucran en las acciones, donde se describe que si la madre tiene bajo conocimiento, no tendrá una buena práctica sobre la alimentación del niño.²⁶

Además, el tercer concepto menciona a la autoeficacia visualizada, que habla de uno de los conceptos más resaltantes de esta teoría ya que se involucra a la captación de competencia para cada una de las madres para hacer más eficaz la acción, donde se describe que si la madre ve el desempeño de la otra madre en la buena alimentación va a querer ser mejor que la otra, tal es así que tiene relación con el cuarto concepto, describiendo las emociones de dicha conducta. Las influencias interpersonales son mencionadas en el quinto concepto, por lo cual se

piensa que la madre realiza una nueva responsabilidad para así lograr obtener una buena conducta de promoción de la salud hacia el niño(a).²⁶

Un niño está preparado para adquirir alimentos al cumplir los seis meses de vida, ya que conlleva en ese lapso de tiempo a tener un organismo que le permita manejar y tragar de forma segura los alimentos, como son los alimentos sólidos o líquidos diferentes de la leche materna, todo esto relacionado con la alimentación complementaria infantil.²⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe que la leche materna no complementa los niveles de hierro que necesita los niños a partir de los 6 meses, resaltando así que es importante que la madre brinde alimentos ricos en alta cantidad de hierro, tales como los que se puede conseguir en los cereales, legumbres y carne. Las inducciones de estos alimentos deben ser realizados de forma secuencial, llevando un orden, la madre debe priorizar la leche materna y después los alimentos en hierro. Cuando no se sigue lo correcto surgen complicaciones nutricionales como la anemia ferropénica.²⁸

La anemia ferropénica se determina por el bajo déficit de hierro, que es provocado por una inadecuada alimentación mayormente visto en la población de niños menores de 5 años. Para el correcto funcionamiento del organismo el principal elaborador de células es el hierro y creación de glóbulos rojos. Además, se determinó que el componente principal de proteínas encontradas en los músculos es el hierro siendo fundamental para el buen funcionamiento del sistema nervioso central.²⁹

Según El Ministerio del Perú (MINSA), refiere diferentes causas de anemia; la falta de hierro en los alimentos, la falta de vitaminas y hierro contribuye a una inadecuada formación de glóbulos rojos y de hemoglobina. La hemoglobina ayuda a transportar el oxígeno a los pulmones y las otras partes del cuerpo, siendo una fuente de proteína rica en hierro dándole el color rojo a la sangre. Otras causas de la anemia es el bajo peso al nacer, donde describen que los recién nacidos tienen un peso bajo a los 2500 gr, los niños con 2 años presentan infecciones seguidas y cuando se da el parto el clampaje umbilical es antes de 1 minuto.³⁰

Según la Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, la atención en salud debe comprender el cuidado integral en el control de crecimiento y desarrollo, brindando una atención prenatal y puerperio en madres, incorporando los despistajes de anemia en los infantes, adolescente y mujeres gestantes que tienen un tratamiento con suplementos de hierro de forma preventiva. Se debe ofrecer consejería a la madre, adolescente, gestantes y puérperas de tal manera que conozcan sobre la gran importancia que tiene la alimentación complementaria y también los alimentos ricos en alto contenido de hierro.²⁹

La consecuencia de la anemia en los niños se manifiesta en su desarrollo, puesto que este es una secuencia de cambios continuados. Se ha establecido que existe una asociación entre la anemia y ciertos retrasos en el desarrollo infantil, sobre todo en las áreas mental, motor y conductual.³⁰

Los signos y síntomas de este trastorno son: cansancio, palidez, mareos, sed excesiva, sudación, calambres en piernas, sueño aumentado, astenia, inapetencia, anorexia, irritabilidad, condición física disminuida, dolores de cabeza y perturbaciones en su crecimiento. En prematuros y lactantes menores se presenta la baja ganancia ponderal. También, la privación de hierro está afectando a los infantes en su concentración y la falta de atención.²⁹

Para hacer un diagnóstico de anemia se lleva a cabo a través del examen clínico y la anamnesis del niño, fijándose en las encías, la coloración de la piel y el lecho de las uñas, se evalúa si el niño presenta sangrado o infección, se solicita el examen de concentración de hemoglobina o hematocrito. Asimismo, se realiza un hemograma completo y otras pruebas de sangre. Si el Centro de Salud cuenta con disponibilidad se podrá solicitar asimismo la prueba de ferritina sérica.²⁹

La realización de un despistaje para descartar la anemia en niños es mediante una prueba de hemoglobina o hematocrito, se realiza la prueba a partir de los 4 meses de edad. Si no se ha realizado la prueba de hemoglobina en el periodo indicado, se deberá proceder en el siguiente control del niño. Los valores de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos según sus niveles de hemoglobina son: anemia

severa con un valor $< 7.0\text{g/dl}$, moderada entre 7.0g/dl y 9.9g/dl , leve de 10.0g/dl - 10.9g/dl , y niños sin anemia tienen un nivel de hemoglobina $\geq 11.0\text{g/dl}$.²⁹

Obteniendo los resultados de hemoglobina, se inicia el tratamiento de hierro por vía oral. La administración de hierro oral a los niños es FeSO_4 , tiene un paladar desapacible, se visualiza la intolerancia al hierro oral, algunos niños pueden presentar estreñimiento, el cual se previene tomando bastante líquido y mucha fibra.²⁹

La suplementación preventiva de hierro se inicia con unas gotitas a partir de los 4 meses (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado). Se le administra una cantidad de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses. En niños que sufren de anemia se le debe iniciar su tratamiento de hierro y va depender de la edad que presenta el niño (menores o mayores de los 6 meses) o si son prematuros. Se administra el tratamiento de hierro con una cantidad de 4 mg/kg/día por 6 meses prolongados; el examen de hemoglobina se realizará a los 3 y 6 meses de haber empezado su tratamiento de hierro. A los niños que nacen con un buen peso, se le inicia su tratamiento con una cantidad de 3 mg/kg/día y se le administra durante los 6 meses prolongados; reciben examen de hemoglobina al mes, a los 3 y 6 meses de haber empezado su tratamiento.²⁹

Respecto al concepto conocimiento, se afirma que es un proceso lógico por el cual una persona toma conciencia de su entorno, de los fenómenos y procesos, naturales o sociales, pasando por los niveles teórico, descriptivo y el conceptual. También, se puede decir que el conocimiento puede entenderse como una observación, como una comprensión y como una invención. Además, hablamos del conocimiento científico y el empírico, donde el empírico se obtiene con las experiencias que se tiene a diario y el científico se basa en hechos observados y recogidos por las teorías científicas.^{31, 32}

Las prácticas se definen como las experiencias adecuadas a normas aceptadas por un determinado grupo social y que tienen como guía objetiva principios y procesos adecuados, se orientan a la realización de determinadas actividades o al uso de conocimientos, los cuales se realizan como hábitos o de forma continua.³³ Las prácticas maternas relacionadas con la anemia vienen a ser un grupo de

actividades que tienen por objetivo preparar ciertos alimentos beneficiosos para los niños previniendo de este modo la enfermedad. Estas acciones comprenden escoger los tipos de alimentos, su consistencia, cantidad, frecuencia, las medidas de higiene, así como el modo de conservación de los alimentos.^{34,35}

El Fondo de la Naciones Unidas (UNICEF) en el año 2019, resalta que la desnutrición y anemia en infantes es de alto riesgo, provocados por inadecuadas prácticas alimentarias unido a una mala calidad de alimentos complementarios que la madre le brinda al niño, motivo por el cual, es necesario que la madre aprenda a crear hábitos de calidad en su hijo y ésta reciba un apoyo basado en la teoría del aprendizaje social, las costumbres, logrando así buenas practicas alimentarias.³⁶

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es la principal práctica que la madre debe ofrecer al niño, es una fuente de nutrientes para todo lactante en los 6 meses de vida, luego debe ir acompañada especialmente con alimentos ricos en hierro, favoreciendo una buena nutrición sin anemia. La alimentación complementaria cumple un requisito importante que la lactancia materna no llega a cubrir, brindando bastante nutrientes y energía.³⁷

Las madres deben brindar a los niños una adecuada ingesta de hierro, a través de la alimentación complementaria, diariamente deben consumir 0.77mg. El hierro se encuentra en las carnes, sangre, pollo, pescado, mientras el hierro vegetal se absorbe de una forma lenta. Se menciona que la absorción del hierro es más favorable si se acompaña de la vitamina C, ya que ayuda a la absorción a nivel gastrointestinal. La vitamina C se obtiene de las frutas como naranja, limón, tamarindo, tomate.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: Aplicada, porque el problema está establecido y es conocido por el autor.

Diseño de investigación:

La investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.³⁹ El diseño corresponde al siguiente esquema:

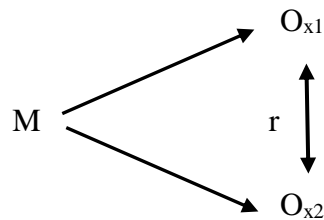


Figura 1: Diseño de la investigación

Dónde:

M : Madres de menores de 1 año.

O_{x1} : Conocimiento de las madres.

O_{x2} : Prácticas sobre prevención de anemia.

r : Relación entre ambas variables.

3.2 Variables y operacionalización:

Variable 1: Conocimiento sobre anemia ferropénica

Variable 2: Prácticas sobre prevención de anemia

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por 130 madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Wichanza, durante el período de estudio comprendido entre febrero a marzo del 2020.

Criterios de inclusión:

- Madres que lleven a su niño al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres que colaboran en la realización del estudio.
- Madres que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Wichanza.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños prematuros
- Madres de niños con diagnóstico de anemia.
- Madres con niños mayores de 1 año.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico – por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La técnica que se empleó es la encuesta.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, uno para medir el conocimiento de la madre y otro para evaluar las prácticas maternas en la prevención de anemia.

Cuestionario para medir el conocimiento de las madres sobre la anemia: Este cuestionario fue diseñado por Ramos R. en el año 2018 y modificado por las autoras, en el año 2020. Este instrumento está compuesto por 3 partes: la primera

que es la introducción, la segunda que son los datos generales de las madres participantes y la tercera sobre la anemia, consta de 15 ítems, preguntas de carácter cerrado con alternativas múltiples, con un valor de 20 puntos, cuyos indicadores fueron: alto (16 – 20 puntos), medio (10 – 15 puntos) y bajo (0 – 10).

Cuestionario para medir las prácticas maternas en la prevención de anemia:

Fue diseñado por las autoras en el año 2020, compuesto por 2 partes: la primera que consta de una introducción; la segunda parte comprende las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica, consta de 10 ítems; donde 5 ítems están dirigidos a madres con niños de 0 a 5 meses 29 días y 5 ítems a madres con niños de 6 meses a 1 año. Los indicadores fueron: Adecuadas (12 – 20 puntos) e inadecuadas (0 – 10 puntos).

Validez:

Se realizó por medio de juicio de expertos y se aplicó el coeficiente V de Aiken, fue validada por 3 profesionales, quienes procedieron a la revisión de los dos instrumentos, asignaron sus observaciones de cada instrumento, luego se levantó las observaciones para que pueda ser validada y aplicadas en esta investigación.

Confiabilidad:

Se elaboró a través de una prueba piloto a 20 madres del Centro de Salud Wichanza, para luego aplicar la prueba estadística Alfa de Cronbach, para delimitar su confiabilidad. En el primer cuestionario para evaluar el conocimiento de anemia ferropénica en madres, se obtuvo un $\alpha = 0.895 > 0.80$ considerándose bueno para su aplicación, en el segundo cuestionario para la evaluación de las prácticas sobre prevención de anemia, se obtuvo un $\alpha = 0.867 > 0.80$ que es bueno para su aplicación, determinando que ambos cuestionarios son buenos para la aplicación en la investigación.

3.5 Procedimiento:

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se envió un documento a la UTES, solicitando autorización para la ejecución de los resultados de la presente investigación en el Centro de Salud Wichanza.

- Se realizó las coordinaciones necesarias con las enfermeras, para establecer el horario para la aplicación de los instrumentos a las madres participantes en el estudio.
- Se realizó la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos a las madres seleccionadas, según criterios de inclusión, previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- Cada instrumento se aplicó en un tiempo promedio de 15 minutos.

3.6 Métodos de análisis de datos:

Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS v25, los resultados se mostraron en cuadros de simple y doble entrada. Para los resultados y análisis estadísticos se usó la prueba del chi cuadrado (χ^2) usando el mismo programa estadístico SPSS v25 con un margen de error menor del 5% ($p < 0.05$).³⁹

3.7 Aspectos éticos:

Según los autores Beauchamp y Childrees definen que los principios éticos se clasifican en: Autonomía, Justicia, No maleficencia y Beneficencia.⁴⁰

- Autonomía: Es el derecho que cada individuo tiene al tomar una decisión sobre sí mismo, y que tendrá una influencia directa o indirecta sobre su salud.⁴⁰
- Justicia: Corresponde a la forma en que se trata a cada persona como le corresponde, los servicios de calidad serán accesibles a toda la población sin negación alguna, ejerciendo un bien en la persona priorizando en primer lugar su salud.⁴⁰
- No maleficencia: Se considera el de mayor importancia, su prioridad es evitar hacer algún tipo de daño, directa o indirectamente a la persona, buscando minimizar todos los riesgos que sucedan.⁴⁰
- Beneficencia: Tiene la finalidad de producir una beneficencia en los actos de salud en la persona que se está realizando el acto, detallando los datos obtenidos como un beneficio para las madres, vinculándola a su vida cotidiana para lograr el incremento de conocimiento y también mejorar las practicas alimentarias que le brinda a su menor hijo.⁴⁰

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.**

CONOCIMIENTO	n	%
ALTO	21	16.1
MEDIO	33	25.4
BAJO	76	58.5
TOTAL	130	100

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 02

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.

PRÁCTICAS	n	%
ADECUADAS	31	23.8
INADECUADAS	99	76.2
TOTAL	130	100

Fuente: Cuestionario para evaluar las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año aplicado por las investigadoras.

TABLA Nª 03

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA	PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA			TOTAL	Prueba estadística $\chi^2 = 207,833$ P= 0.025
	ADECUADAS	INADECUADAS			
	n %	n	%	n %	
ALTO	17	4	3.6	21	
	13.1			16.1	
MEDIO	11	22	16.9	33	
	8.5			25.4	
BAJO	3	73	56.2	76	
	2.3			58.5	
TOTAL	31	99	76.2	130	
	23.8			100	

Fuente: Cuestionario para evaluar conocimientos y prácticas en la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año, aplicado por las investigadoras.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 se mide el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Wichanza, teniendo una muestra de 130 (100%), donde 21 madres (16.1%) tienen un conocimiento alto sobre anemia, 33 madres (25.4%) tiene un conocimiento medio y 58.5% (76) madres tiene un conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Mateo B¹⁶, quien reportó que el 11% de madres tiene un conocimiento alto sobre anemia, el 29% un conocimiento medio y un 60% tiene un conocimiento bajo. De igual manera, Chunga J²³ reportó que un 6.8% de madres tiene un conocimiento alto, el 53,2% de madres conocimiento medio o regular y un 40% de madres tiene un conocimiento bajo.

No obstante, otros autores discrepan con los resultados de esta investigación, como Quispe J²², quien encontró que 92.5% de madres tienen un conocimiento bueno sobre anemia ferropénica, un 7.5% un conocimiento regular. Además, Sihuas M¹⁹ refiere que el 32.53% de las madres conocen sobre la anemia ferropénica.

Los resultados de la presente investigación muestran que las madres de niños menores de 1 año tienen conocimiento bajo sobre prevención de anemia, esto probablemente se debe a que cierta parte de las madres no han estudiado, hay mucho analfabetismo por el motivo que son madres que han venido de la sierra. Además, son madres a muy temprana edad que no conocen sobre como brindar una buena alimentación al niño y son madres primerizas que no tienen la suficiente información sobre lo que es anemia ferropénica. De tal modo, si se relaciona los resultados con la teoría de Pender²⁶, se identifica en las madres barreras visualizadas por las acciones, describiendo que la madre va a tener desventajas que se involucran en las acciones; si la madre tiene bajo conocimiento no le podrá brindar una correcta alimentación al niño. También, identifica los factores cognitivos – perceptuales que están modificados en las características situacionales, personales e interpersonales.

Asimismo, este modelo estudia las experiencias y características individuales, de las cuales influye las creencias en la salud, de modo que son los últimos que determinan donde se puede comprender el comportamiento adecuado e inadecuado, es por ello donde se pone énfasis a la cultura para la salud determinada como las experiencias y conocimientos que se viven a diario. Por consiguiente, la enfermera cumple un papel muy importante para emplear las prácticas preventivas- promocionales; debido a que se desempeña en los programas educativos para aumentar los conocimientos de la madre, ya sea de manera individual o grupal, incentivar y obtener una acción activa sobre los cuidados del niño frente a las diferentes dificultades que presenta el niño en su alimentación.

En conclusión, la enfermera tiene el rol de identificar el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica con el fin que logre tomar decisiones de construir actividades educativas dirigidas a promover el aprendizaje, empleando para ello metodologías educativas nuevas que le permita a la madre conocer sobre la prevención de anemia ferropénica.

En la Tabla N° 2 se mide las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Wichanzao, teniendo una muestra de 130 madres (100%), donde 31 madres (23.8%) tienen adecuadas practicas sobre prevención de anemia y 99 madres (76.2%) tienen inadecuadas prácticas sobre prevención de anemia.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Ramos G²¹, quien reportó que el 60% de madres tienen inadecuadas prácticas sobre prevención de anemia y el 40% de madres tienen adecuadas prácticas sobre prevención de anemia.

Por otro lado, otros autores discrepan con los resultados de esta investigación, como Quispe J²², quien encontró que el 90% de madres tienen adecuadas prácticas sobre prevención de anemia y el 10% de madres tienen inadecuadas prácticas sobre prevención de anemia.

Los resultados de la presente investigación muestran que las madres de niños menores de 1 año tienen inadecuadas prácticas sobre prevención de anemia, esto

probablemente se debe a que cierta parte de las madres al tener un bajo conocimiento no podrá realizar una adecuada práctica en la alimentación del niño, son madres que no han tenido estudios y tienen diferentes creencias y costumbres en la alimentación del niño, son de bajos recursos y la gran parte de madres son primerizas y a temprana edad, por ende, no tendrán una correcta práctica sobre prevención de anemia. De tal modo, si se relaciona los resultados con la teoría de Pender²⁶, se identifica la conducta previa relacionada con las experiencias que ha tenido con anterioridad las madres, a su vez no han tenido un modelo correcto a seguir por parte de sus progenitoras, al no haber una crianza adecuada, con cuidados maternos y de nutrición insuficientes. También, está relacionado con las influencias situacionales debido a que las madres no cuentan con recursos económicos y los factores personales ya que son de diferentes lugares que acostumbran consumir carbohidratos.

En conclusión, la enfermera tiene un papel importante en el área de atención del niño, lugar donde se va a fortalecer las prácticas de una buena alimentación y de cómo brindar su leche materna acompañándolo con su alimentación complementaria, realizar el cumplimiento de los exámenes auxiliares y además hacer entrega de su hierro polimaltoso al niño cada vez que pase control de niño sano.

En la Tabla Nº 3, al relacionar el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y las prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 1 año, se encontró que del total de madres 130 (100%), 73 presenta un conocimiento bajo sobre anemia y sus prácticas de prevención son inadecuadas, por el contrario 3 madres (2.3%) presentan un conocimiento bajo y prácticas adecuadas. Asimismo, 33 (25.4%) madres presentan un conocimiento medio y prácticas adecuadas (8.5%) e inadecuadas (16.9%) respectivamente. Además, solamente 21 madres (16.1%) presentan un conocimiento alto, de las cuales 17 (13.1%) tienen prácticas adecuadas y 4 (3.6%) prácticas inadecuadas. Al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado para establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia dieron como resultado el valor de 0.025 con una significancia igual a $0.025 < 0.05$ indicando un resultado significativo, concluyendo que entre ambas variables estudiadas existe una relación entre ellas.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Quispe J²², quien mostró que de las 40 madres encuestadas, el 92.6% de madres tiene conocimiento alto y el 7.5% de madres conocimiento regular; asimismo el 90% de madres cuentan con adecuadas prácticas maternas y sólo el 10% contiene inadecuadas prácticas, concluyendo que si hay significancia en sus dos variables. Por el contrario, Sihuas M¹⁹, reportó que un 38.55% de madres tiene conocimientos altos sobre anemia y el 54.82% de madres tiene una aceptación en la actitud sobre el régimen dietario para la prevención de anemia, determinando así que no hay una relación significativa entre ambas variables entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario.

Los resultados de la presente investigación muestran que si hay relación entre las dos variables de estudio, de tal modo el modelo de Pender²⁵ se relaciona con nuestros resultados, identificando prevención y promoción de las enfermedades, abarca una amplia variedad de intervenciones sociales y culturales, donde la madre podrá proteger la salud del niño mediante prevenciones y soluciones de las primordiales causas de salud del niño; también, indica sobre los factores cognitivos – perceptivos de la madre, incluye las acciones que van a ayudar a la salud del niño, la madre realiza la adecuada práctica sobre la alimentación del niño siguiendo los regímenes de la normativa del MINSA.

En conclusión, la enfermera tiene una labor sumamente importante en brindar la suficiente información para que las madres conozcan sobre la prevención de anemia, de manera que, obteniendo el conocimiento podrán realizar las buenas prácticas en la alimentación del niño, enseñando la importancia de consumir los alimentos que tengan bastante hierro, donde se logre prevenir la anemia y también promover que se asista a los controles de CRED de niño sano para que se le brinde los cuidados adecuados sobre su alimentación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 58.5%(76) de madres del Centro de Salud Wichanzaio tienen conocimiento bajo. Probablemente, sea porque 42 de las 130 madres no cuentan con estudios y tienen un rango de edades entre 15 a 20 años.
2. Se determinó que el 76.2%(99) de madres del Centro de Salud Wichanzaio tienen inadecuadas prácticas sobre prevención de anemia.
3. Se demostró que existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Wichanzaio, 2020. Se realizó por medio del chi cuadrado, llegando así a un nivel de significancia de 5%, siendo $p= 0.025$. Por tanto, se acepta la hipótesis afirmativa H_1 .

VII. RECOMENDACIONES

- Se plantea al sector salud, incrementar la promoción de la salud en el servicio de CRED, siendo indispensable los promotores de salud, con el propósito de tener líderes capacitados para promover la concientización y reducir los registros de anemia en niños menores de 1 año.
- Se recomienda al Centro de Salud Wichanza se realice seguimiento a través de visitas domiciliarias a los niños menores de un 1 año que presentan factores de riesgo de anemia y se asegure la administración del hierro polimaltoso.
- Se sugiere que la enfermera encargada del servicio de CRED realice campañas de salud que comprenda la detección, educación y tratamiento de la anemia ferropénica.
- Se sugiere continuar con el desarrollo de investigaciones sobre conocimiento de anemia ferropénica y prácticas preventivas con una muestra de mayor tamaño y a nivel de microred La Esperanza.
- Se recomienda al Centro de Salud coordinar con el Ministerio de educación y la municipalidad distrital de la Esperanza, aperturar el programa de alfabetización con la finalidad que se le brinde a las madres las facilidades de que puedan estudiar y así poder disminuir el porcentaje de madres con analfabetismo.

REFERENCIAS

Donato H, Piazza N. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Diagnosis and Treatment. In: Hernández J, editor. Argentine Society of Pediatrics Subcommittees, Committees and Working Groups [Internet]. Arch Argent Pediatr, 2017 [cited 2017 September 30]. p. 68-82. Available from:https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

EFE, SALUD. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. 2018 [citado el 07 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>

Pan American Health Organization (PAHO). Peru takes on a major challenge of reducing childhood anemia from 44% to 19% in 2021, 2017. Available from:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900

Martinez O, Baptista H. Anemia due to iron deficiency in children: a national health problem. Rev Hematol Mex [Internet]. 2019 March [cited 2019 March 25]; 20 (2):96-105. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>

National Survey of Nutrition and Health (ENNyS2). Executive Summary, 2019. Available in: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf

Román Y, Rodríguez Y, Gutiérrez E, Aparco J, Gómez I. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. 2017. Disponible en:

https://www.academia.edu/24330538/INSTITUTO_NACIONAL_DE_SALUD_ANEMIA_EN_LA_POBLACION_INFANTIL_DEL_PERU_ASPECTOS_CLAVE_PARA_SU_AFRONTE

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos, 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua. (Primeros resultados). Lima: INEI; 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

Gobierno Regional La Libertad. Índices de desnutrición y anemia. Trujillo, 2017. Disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/nacionales/6432-indices-de-desnutricion-y-anemia-en-la-libertad-en-el-2017>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Aprueban el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021. Diario oficial del Bicentenario “El Peruano”. 23 de junio del 2017. Normativa N° 184-2017-EF. Pág. 18-19. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305277/RM_112_2017MIDIS.pdf

Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. 2017. [citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

García, P. Encuesta Nacional de consumo alimentario (C-I) de Mujeres en Edad Fértil y Niños de 12 a 35 Meses, Lima –Perú, 2016. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Informe_VIANEV_Ninos_2015.pdf

Gerencia Regional de Salud la Libertad. Informe de Evaluación al IV Trimestre – POI Regional Geresla La Libertad, 2019. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14279/PLAN_14279_2017_INFORME_DE_EVALUACION_IV_TRIM-2016.PDF

Ministerio de Salud (MINSA). Indicadores Multisectoriales de Anemia Priorizados. 2019. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp

Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016. [Tesis de grado] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

Rojas Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub-centro de salud de Sinincay- Ecuador. [tesis de licenciatura]. Ecuador: universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2016. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Mateo B. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al Centro de Salud Domingo Mandamiento-Huacho-2015. [Tesis de grado] Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2017. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7130/1/T059_46121181_T.pdf

Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

[citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5476/Huayaney_pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis de grado] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2014. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?sequence=1>

Sihuas M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre-diciembre 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2018. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1539/T-TPMC%20Mariela%20Melissa%20%20Siguas%20Meneses.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Egoavil Q, Alejandro M. Efecto del programa educativo nutricional en el nivel de conocimiento de madre y el estado nutricional de escolares del nivel primaria del colegio de Carabayllo Perú- 2017 [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017. [citado el 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1814>

Ramos G. Nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. [tesis de grado] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado en junio del 2018] Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe J. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5

años de la I.E. 1683 mi pequeño mundo – Víctor Larco 2016. [Tesis de grado] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 23 de septiembre del 2017]. Disponible en [:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/619/quispe_tj.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/619/quispe_tj.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Chunga J. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre nutrición en madres de preescolares. Trabajo de habilitación. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. [Tesis de Grado]Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2016.[citado en septiembre del 2016] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5798/1722%20EFECTIVIDAD%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20MATERNO%20SOBRE%20NUTRICI%C3%93N%20EN%20PREES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez A. Efectos del programa educativo sobre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños en etapa preescolar. Centro de Salud Santa Rosa – RIO Seco 2017. [Tesis de Grado]Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17745/sanchez_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marriner A, Raile M. Models and Theories in Nursing. Vol 4th ed. Madrid: Elsevier; 2014. Available from: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Hoyos A, Borjas M. Nola Pender's health promotion model. 4th ed, editor Eneo-Unam, Vol. 8. October-December; 2014. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

EFE, SALUD. Pautas para introducir la alimentación complementaria del bebe. [Internet]. 2019 [citado el 25 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/alimentacion-complementaria-bebe-guia>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Internet].2018[citado el 8 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://dospediatrasencasa.org/2018/03/08/alimentacion-complementaria-desde-cuando-y-como/>

MedlinePlus. Anemia, ADAM [Internet]. 2016 [citado el 7 de mayo del 2020]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>

MINSA. Ministry of Health, 2018 [cited 2018 October 31]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2018/rd_034_2018.pdf

Ramírez A. The theory of knowledge in scientific research: a current vision. Annals of the Faculty of Medicine [Internet]. 2009; 70 (3): 217-224. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>

Bunger. Scientific research [internet magazine] 2014 [cited on May 25, 2017] available from: <https://es.scribd.com/document/229302653/lainvestigacion-cientificamario-bunge>

Zabala A. Educational practice. 13th ed. Edit Grao. Barcelona, Spain; 2007. pp 67-69.

Espichán A. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.

Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionadas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Puesto de salud Cocharcas-2017 [tesis de grado] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2018.

MINSA, UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. Lima; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Situación de la anemia en niños menores de 5 años. OMS. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf?fbclid=IwAR2Xi-z0plDO6qRUug6-fpJw5OCr9sRXg-rbP4HnooXswIzHd02igDPjBqg>

Agte V, Jahagirdar M, Chiplonkar S. Apparent absorption of eight micronutrients and phytic acid from vegetarian meals in ileostomized human volunteers. Nutrition; 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15925291?fbclid=IwAR3kzpYAsub3MQ4yDzNKTGhQp-6oQnoD0E2DnIZQ8u--gXXADcNO0e2RmSM>

Hernández S, Baptista L, Fernández C, editor. Research methodology [Internet]. McGraw-Hill / Interamericana; 2014 [cited on October 9, 2019]. Available in: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Suárez P, Watanabe R, Zambrano S, Anglas A, Romero V, Montano Y. Bioethics, principles and ethical dilemmas in Dentistry. Denmark Dentistry [Internet]. 2016 December [cited 2020 may 23];19(2):50-2. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/12919/1153>

ANEXO N° 01**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, identificada con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020; previa orientación por parte de las investigadoras, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará ningún aspecto de mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma de la participante

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Autor: Ramos G. (2018)

Modificado por: Chavez L; Delgado P (2020)

I. INTRODUCCIÓN

Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020”. El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que se les solicita absoluta sinceridad.

II. DATOS DE LA MADRE:

1. Edad:
2. Número de hijos:
3. Ocupación:
4. Grado de Instrucción:
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d Superior/técnico
5. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Separada
 - e. Divorciada

III. CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es la anemia?
 - a) El déficit de la sangre en el cuerpo.
 - b) La disminución de la hemoglobina de la sangre.
 - c) El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.

- d) El aumento del azúcar en el cuerpo.
2. La anemia se da por la falta de alimentos en:
- a) Calcio b) hierro c) Magnesio d) fosforo.
3. ¿Para usted en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?
- a) Un niño de 12 meses
- b) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- c) Un niño alimentado con leche materna
- d) Un niño con parasitosis
4. ¿Qué síntomas presenta un niño con anemia?
- a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio
- b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
- c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, fiebre y cansancio
5. ¿Un niño que sufre de anemia que color de piel presenta?
- a) Pálida y seca b) Azulada c) Amarilla d) Sonrosada
6. ¿La consecuencia que puede generar la anemia es?
- a) Aumento de peso b) Déficit en su desarrollo psicomotor c) Dolor muscular
- d) Decaimiento, inapetencia.
7. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?
- a) Colesterol b) Glucosa c) Hemoglobina d) Parasitosis
8. ¿Conoce usted a qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?
- a) 6 meses b) 7 meses c) 8 meses d) 12 meses
9. ¿Conoce usted los valores de hemoglobina de un niño tiene anemia?
- a) Menor a 11g/dl b) mayor a 11g/dl c) menor a 12g/dl d) mayor a 12g/dl
- 10.

10. ¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de anemia?

- a) Calcio b) vitaminas c) paracetamol d) sulfato ferroso

11. ¿Cuánto tiempo debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia?

- a) 2 meses b) 4 meses c) 6 meses d) Más de 6 meses.

12. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?

- a) Leche de vaca b) Leche evaporada c) Leche Materna d) Leche artificial

13. ¿Qué alimento daría usted a un niño después de los 6 meses?

- a) Papillas espesas b) Sopas-Caldo c) Leche materna exclusiva d) comidas duras

14. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño de 6 meses – 1 año?

- a) Dos veces al día b) Tres veces al día c) Cinco veces al día d) Cuatro veces al día

15. ¿Qué dificultades presenta un niño con anemia?

- a) Disminución de sus conocimientos y habilidades b) Talla baja y peso
c) Desnutrición d) Baja hemoglobina

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Autoras: Chavez L, Delgado P (2020)

I. INTRODUCCIÓN

Este cuestionario tiene por objetivo determinar si las prácticas maternas son adecuadas o inadecuadas para la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año, por lo que se le pide a usted responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

II. PRÁCTICAS MATERNAS:

0-5 MESES 29 DÍAS	SI	NO
¿Brinda lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?		
¿Brinda lactancia mixta a su hijo(a)?		
¿A partir de los 4 meses la madre administra sulfato ferroso en gotas a su hijo(a)?		
¿Realiza lavado de manos antes de la administración del sulfato ferroso?		
¿Le da otros alimentos a su hijo como infusiones o alimentos sólidos?		
6 -12 MESES	SI	NO

¿Brinda lactancia materna más alimentación complementaria a su hijo(a)?		
¿Brinda alimentos ricos en hierro a su hijo como bazo, menestras, hígado, sangrecita a su hijo(a)?		
¿Le da su hierro polimaltoso a su niño después que se le brinda en el Centro de Salud?		
¿Prepara 2 cucharadas de papilla, lo mezcla y le da de comer al niño? posteriormente ¿Le brinda el resto de comida?		
¿Almacena el hierro polimaltoso en lugar fuera del alcance de los niños y protegidos de la humedad y sol?		

ANEXO N° 04

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre anemia ferropénica.	Es una secuencia de ideas, definiciones y enunciados de carácter escalonado que busca que la madre aprehenda sobre anemia ferropénica y le permita alcanzar su realización como individuo y parte de su naturaleza. ³¹	Se utilizó el cuestionario creado por Ramos G. (2018) y modificado por las autoras. ²¹	Conceptualización	Alto 16 – 20	Ordinal
			Agentes causales		
			Sintomatología	Medio 10 – 15	
			Consecuencias		
			Diagnóstico	Bajo 0 - 10	
			Tratamiento		

ANEXO N° 05

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas sobre prevención de anemia.	Grupo de actividades que tienen por finalidad brindar alimentación beneficiosa para los niños previniendo de este modo la anemia. ^{34,35}	Se utilizó el cuestionario creado por las autoras en base a las intervenciones preventivas de la anemia según ciclo de vida, del Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia del Ministerio de Salud.	Lactancia materna	Adecuadas 12 – 20	Ordinal
			Inicio de la alimentación complementaria		
			Aporte alimentario para la prevención de la anemia.	Inadecuadas 0 – 10	
			Lactancia materna.		

ANEXO Nº 06

PRUEBA ESTADÍSTICA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA																																
CLARIDAD							CONGRUENCIA							CONTEXTO						DOMINIO DEL CONSTRUCTO												
S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	
3	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	0	1	0,7	3	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	0	0,7	
2	3	2	2	1	0	1	0,7	2	3	2	2	1	0	1	0,7	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	0	0	0,3
3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	0	1	0,7	1	3	2	3	1	0	0	0,3	
2	3	2	4	1	1	0	0,7	3	3	2	4	1	1	1	1	1	3		4	1	0	0	-0,3	2	3	2	4	1	1	0	0,7	
2	3	2	5	1	0	1	0,7	3	3	2	5	1	1	1	1	3	3	2	5	1	1	1	1	2	3	2	5	1	0	1	0,7	
3	3	2	6	1	1	1	1	3	3	2	6	1	1	1	1	3	3	2	6	1	1	1	1	3	3	2	6	1	1	1	1,0	
3	3	2	7	1	1	1	1	1	3	2	7	1	0	0	0,3	3	3	2	7	1	1	1	1	2	3	2	7	1	0	1	0,7	
2	3	2	8	1	1	0	0,7	1	3	2	8	1	0	0	0,3	2	3	2	8	1	0	1	0,7	3	3	2	8	1	1	1	1	
3	3	2	9	1	1	1	1	1	3	2	9	1	0	0	0,3	3	3	2	9	1	1	1	1	3	3	2	9	1	1	1	1	
3	3	2	10	1	1	1	1	1	3	2	10	1	0	0	0,3	2	3	2	10	1	0	1	0,7	3	3	2	10	1	1	1	1	
2	3	2	11	1	0	1	0,7	3	3	2	11	1	1	1	1	3	3	2	11	1	1	1	1	2	3	2	11	1	1	0	0,7	
2	3	2	12	1	0	1	0,7	2	3	2	12	1	1	0	0,7	2	3	2	12	1	0	1	0,7	2	3	2	12	1	1	0	0,7	
3	3	2	13	1	1	1	1	3	3	2	13	1	1	1	1	2	3	2	13	1	0	1	0,7	3	3	2	13	1	1	1	1	
2	3	2	14	1	0	1	0,7	2	3	2	14	1	1	0	0,7	2	3	2	14	1	1	0	0,7	1	3	2	14	1	0	0	0,3	
2	3	2	15	1	0	1	0,7	1	3	2	15	1	0	0	0,3	2	3	2	15	1	0	1	0,7	1	3	2	15	1	0	0	0,3	
PROMEDIO							0,82	PROMEDIO							0,69	PROMEDIO						0,76	PROMEDIO						0,69			

VALOR V DE AIKEN	0,75
------------------	------

ANEXO Nº 07

PRUEBA ESTADÍSTICA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA																																			
CLARIDAD								CONGRUENCIA								CONTEXTO								DOMINIO DEL CONSTRUCTO											
S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken	S	N	C	Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	V De Aiken				
3	3	2		1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	0	0,7	2	3	2	1	1	0	1	0,7	2	3	2	1	1	1	0	0,7				
2	3	2	2	1	0	1	0,7	2	3	2	2	1	1	0	0,7	2	3	2	2	1	0	1	0,7	2	3	2	2	1	0	1	0,7				
3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	0	0,7	2	3	2	3	1	0	1	0,7	2	3	2	3	1	0	1	0,7				
2	3	2	4	1	1	0	0,7	2	3	2	4	1	1	0	0,7	1	3	2	4	1	0	0	0,3	2	3	2	4	1	1	0	0,7				
2	3	2	5	1	0	1	0,7	2	3	2	5	1	1	0	0,7	2	3	2	5	1	0	1	0,7	2	3	2	5	1	0	1	0,7				
3	3	2	6	1	1	1	1	1	3	2	6	1	0	0	0,3	2	3	2	6	1	0	1	0,7	3	3	2	6	1	1	1	1				
3	3	2	7	1	1	1	1	3	3	2	7	1	1	1	1	3	3	2	7	1	1	1	1	2	3	2	7	1	0	1	0,7				
2	3	2	8	1	1	0	0,7	3	3	2	8	1	1	1	1	2	3	2	8	1	1	0	0,7	2	3	2	8	1	1	0	0,7				
2	3	2	9	1	0	1	0,7	1	3	2	9	1	0	0	0,3	3	3	2	9	1	1	1	1	2	3	2	9	1	0	1	0,7				
3	3	2	10	1	1	1	1	2	3	2	10	1	0	1	0,7	2	3	2	10	1	0	1	0,7	2	3	2	10	1	1	0	0,7				
2	3	2	11	1	0	1	0,7	2	3	2	11	1	0	1	0,7	3	3	2	11	1	1	1	1	2	3	2	11	1	0	1	0,7				
PROMEDIO								0,82	PROMEDIO								0,67	PROMEDIO								0,73	PROMEDIO								0,7

VALOR V DE AIKEN	0,727
---------------------	-------

ANEXO Nº 08

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN SPSS

130 : P1	1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2
2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0
3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0
4	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	0	2	0	0	0
5	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
7	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1
10	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
11	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0
12	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	2	0	0	0
13	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
15	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
17	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1
20	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0
21	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	0
22	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0	0	1	1
23	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0

ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	15

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como $\alpha = 0.895 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

ANEXO N° 09

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

130 : P1										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2
4	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2
5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
6	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2
7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2
9	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0
10	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2
11	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2
12	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
13	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2
14	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
15	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2
22	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2
23	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
24	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2

ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	10

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como $\alpha = 0.867 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

ANEXO N° 10

APROXIMACIÓN TEÓRICA DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

