



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en
niños menores de 36 meses Centro de Salud
Huaripampa Santa Cruz, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huayanay Olivera, Gina Steffany (orcid.org/0000-0002-5391-8988)
Salvador Oro, Carla Lesli (orcid.org/0000-0002-4858-424X)

ASESORA:

Mgtr. Bayona Linares, Nancy Ysolina (orcid.org/0000-0001-5051-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarnos salud, fortaleza para lograr nuestros objetivos planteados en cada etapa de nuestra carrera y por culminar nuestro trabajo.

A nuestros padres que fueron nuestros guías en este largo camino, por brindarnos su amor, apoyo, comprensión y educación durante esta hermosa carrera, porque nos enseñaron que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestros formadores profesionales, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables Operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimiento	15
3.6 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Datos socios demográficos: edad, ocupación, estado civil, procedencia de las madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.	17
Tabla 2. Conocimiento sobre prevención de anemia de madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.	18
Tabla 3. Conocimiento de la prevención de la anemia por dimensiones: conocimiento de anemia, prevención de anemia, signos, síntomas y consecuencias en madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.	19

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022”. Estudio básico, cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 50 madres; como técnica de recolección de datos se usó la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario para las características sociodemográficas para la prevención de la anemia. Resultados, según características demográficas edad el 22% tiene de 21 a 25 años; ocupación, 52% son ama de casa, 78% convivientes; nivel educativo, el 38% cursó primaria; Conocimiento sobre prevención de anemia el 88% conoce y según dimensiones conocen, en conocimiento general 76%, prevención de anemia 80%; signos, síntomas y consecuencias 88%. Se concluyó en cuanto a características demográficas la mayoría de las madres tienen entre 21 a 25 años de edad, además son amas de casa, conviviente y nivel educativo inferior a secundaria. Y la mayoría de las madres de niños menores de 36 meses de edad, Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, conoce sobre la prevención de la anemia en forma general y por dimensiones.

Palabra clave: Conocimiento, Características, prevención anemia, madres.

ABSTRACT

The research study aimed to determine the knowledge of mothers about the prevention of anemia in children under 36 months, Huaripampa Santa Cruz Health Center, 2022. Basic, quantitative, descriptive study and non-experimental cross-sectional design. The sample was 50 mothers; the survey was used as a data collection technique and a questionnaire for the sociodemographic characteristics for the prevention of anemia was used as an instrument. Results, according to age demographic characteristics, 22% are between 21 and 25 years old; occupation, 52% are housewives, 78% cohabitants; educational level, 38% attended primary school; Knowledge about prevention of anemia 88% know and according to dimensions they know, in general knowledge 76%, prevention of anemia 80%; signs, symptoms and consequences 88%. It was concluded in terms of demographic characteristics, most of the mothers are between 21 and 25 years old, they are also housewives, cohabitants and have an educational level lower than secondary. And most of the mothers of children under 36 months of age, Huaripampa Santa Cruz Health Center, know about the prevention of anemia in general and by dimensions.

Keywords: Knowledge, Characteristics, anemia prevention, mothers.

I. INTRODUCCIÓN

Considerando que cada año se reportan aproximadamente 600 mil nacimientos en el Perú, se estima que 404 938 niños tienen anemia en el primer año de vida, los cuales estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil a causa de esta enfermedad. En tal sentido la anemia en actualidad es un problema multidimensional, exacerbado en la infancia por las divergencias a nivel social cultural y económico, que se exterioriza en la pobreza, la vivienda precaria, el saneamiento deficiente y la falta de una alimentación saludable, afectan su crecimiento y el crecimiento integral de sus hijos. ¹

La anemia es considerada como una pandemia mundial, afecta al 24,8% de la población mundial y es más grave en niños en edad pre escolar con el 47%, información reportada por la Organización Mundial de Salud (OMS) ² es el problema alimentario más común en el mundo. La anemia se considera como una dificultad trascendental en el área de salud pública, cuando la prevalencia es superior al 40%, porque la anemia es la etapa final de la carencia de hierro.

Las medidas Preventivas para superar la deficiencia de hierro se sustentan en la falta de preparación cognitiva e inclusión de la madre en las actividades nutricionales diarias, cuyo cumplimiento depende de muchos factores tales como: Los hábitos alimentarios están muy influenciados por la decisión de la madre de comprar y preparar las comidas en función a su economía y la disponibilidad de tiempo.⁵

Según Rebozo, la anemia, se sustenta por la carencia cognitiva en cada una de las madres sobre cómo preparar los alimentos para sus hijos pequeños para evitar las futuras enfermedades como el deterioro y retrasos en el proceso de crecimiento y desarrollo y como consecuencia deben tener dificultad en la etapa escolar.³

Es importante ilustrar que el ministerio de salud (MINSA), afirma que el Perú tiene el índice más alto de anemia en niños comprendidos por debajo de tres años de edad, la cual puede prevenirse y tratarse ingiriendo alimentos que contengan hierro. ⁴

Si no se promueve el desarrollo óptimo de la salud, durante los primeros años de vida a través de una dieta rica que contenga hierro, vitaminas y minerales esenciales no se puede garantizar el crecimiento óptimo del niño en tal sentido puede verse afectada a consecuencia de la desnutrición, susceptibles a diversas enfermedades, entre la más común la anemia.⁶

Además, el desempeño socioeconómico es clave para que las cuidadoras de niños comprendan la importancia de realizar acciones preventivas para evitar la anemia, Se enfatiza el rol de la madre porque si la anemia ocurre durante la etapa de desarrollo genera casos especiales en población de niños por debajo de 2 años, entonces el deterioro será irrecuperable y todo esto se debe a consecuencia de la anemia y las acciones sucesivas no garantizan lograr rendimiento académico óptimo.⁷

El MINSA en un estudio cualitativo sobre la anemia.⁷ encontró que la prevalencia de anemia fue de 40,0%, en niños comprendidos hasta los tres años con mayor prevalencia en el ámbito rural (48,4%), y en zonas urbanas (36,7%), las regiones con mayores casos de anemia son: Madre de Dios (54,8%), Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%), Cusco (53,7%).⁸

De acuerdo con Dirección Departamental de Salud (DIRESA) - Ancash, en cuanto a desnutrición crónica se presenta en un 17,1% en grupo de niños menores de cinco años y el 41,3% presentan anemia los niños menores de 3 años.⁹

Estudios anteriores sobre acciones preventivas referentes a la anemia, señalaron que las madres deben recibir capacitación en las consultas de CRED, enfocadas a mejorar su dieta alimentaria enriquecida con multimicronutrientes con la finalidad de mantener la salud óptima en los infantes y reducir los factores que generan riesgo. Enfatizar que una dieta no balanceada con minerales esenciales puede provocar la anemia.¹⁰

En una investigación anterior sobre la prevención de la anemia, Mateo señaló en su hallazgo de que las cuidadoras de niños en Huacho tenían conocimiento bajo referente a acciones preventivas en anemia generadas por carencia de hierro. Rojas encontró que las cuidadoras de niños tenían conocimiento moderado sobre acciones preventivas para la anemia.¹¹

Ante los hechos sustentados se planteó el problema de estudio ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, ¿2022?

El presente estudio se justifica porque incluye aportes teóricos recientes sobre el tema de investigación, recopila antecedentes de distintos contextos explora controversias teóricas que van a aumentar la gama de conocimiento al respecto. En lo que respecta a la justificación práctica permitirá a las madres adoptar soluciones que beneficien el proceso de crecimiento de sus niños, así como a las enfermeras responsables del programa de CRED; donde todas sus acciones deben traducirse a niños sanos.

El estudio se justifica metodológicamente porque, además de brindar herramientas estructuradas para un mejor y confiable acceso a información, también brinda proceso sistematizado coherente y pertinente, en la investigación se utilizó instrumentos que permitieron la medición de variable en estudio, en contextos parecidos.

En tal razón se plantea el Objetivo General:

- ✓ Determinar el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022”.

Siendo los objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar según datos sociodemográfico a las madres.
- ✓ Identificar el conocimiento de la prevención de la anemia por dimensiones: conocimiento de anemia, prevención de anemia, signos, síntomas y consecuencias.

Por la naturaleza del estudio la presente investigación no amerita considerar hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

Acosta D. en 2019; desarrollo el estudio con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que presenta las madres de niños que son amamantados de 6 meses a 2 años, con respecto a la prevalencia de la anemia en la consulta externa; Unidad Metropolitana de Salud Sur Ecuador, utilizando un enfoque descriptivo transversal

cuantitativo, en la población de 100 madres, tenían conocimiento alto el 34%, 54% conocimiento moderado y 12% conocimiento bajo sobre alimentación enriquecida con hierro ; concluyó que la mayor parte de las madres integrantes del estudio tenían conocimiento moderado, lo que indica que su conducta alimentaria era aceptable.¹²

González T. en 2016; realizó un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud Tachina. Estudio descriptivo de campo, con 113 madres. Resultados; el 65 % atribuye tener conocimiento con respecto a anemia, 69% manifiestan que la presencia de la anemia se fundamenta por proceso alimentario inadecuado, concluyó que la causa principal origen de la anemia en la población infantil es por el bajo conocimiento sobre alimentación enriquecida con hierro.¹³

Crispín C. en 2019; estudio realizado con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de 3 años sobre la prevención de anemia ferropénica en el puesto de salud Heroínas Toledo, Concepción Cusco. Investigación observación, y descripción, transversal. Una muestra censal de 62 madres. Resultados; el 46.77% desconocía la definición de la anemia, 87.10% manifiesta conocer los signos y síntomas de la anemia. El 69.35% indica tener referencia sobre uso de la lactancia materna exclusiva puede prevenir la anemia. El 67.17% identifico alimentos con hierro. El 72.58% manifiestan que en el Consultorio de CRED es el espacio donde identifica oportunamente la anemia. Finalmente, el 74.19% tenían conocimiento bueno sobre prevención de anemia; el 20.97% regular y el 4.84% malo. Concluye el conocimiento referente a prevención de anemia es bueno en madres de niños menores de tres años.¹⁴

Marcilla F. Rojas A. en 2018; realizaron una investigación, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza Lima, investigación cuantitativa, descriptivo transversal, población 100

madres, resultado el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia fue de 49%, 28% conocimiento alto, y un 23% conocimiento bajo. Concluyeron que las madres tenían conocimiento medio sobre actividades preventivas referente a anemia por falta de asesoramiento nutricional rica en hierro a las cuidadoras de niños.¹⁵

Camavilca Ch. en 2017; investigación con el objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, en el centro de salud San Carlos Lima; su investigación es descriptiva, transversal, en una muestra de 101 madres. Resultado: el 49,50% de las cuidadoras de niños tenían conocimiento alto, el 48,50% conocimiento medio y el 2% conocimiento bajo. En conclusión, las cuidadoras de niños pequeños tenían conocimiento sobre anemia ferropénica.¹⁶

Loayza M. en 2017; realizó este estudio con el objetivo, determinar el conocimiento de la suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno, estudio descriptivo cuantitativo, muestra de 46 madres, resultados el 51% de las madres tienen buen conocimiento, el 41% tienen conocimiento regular, referente a los beneficios de la suplementación, el 73.9% saben mezclar los multimicronutrientes con los alimentos, el 73.9% sabe cómo alimentar a sus hijos. Concluye que la mayor parte de las cuidadoras de niños pequeños valoran los múltiples beneficios de los multimicronutrientes y las consecuencias de la carencia de estas.¹⁷

Mamani R. en 2017; estudio que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red JAE-Puno, Investigación cuantitativo, descriptivo, transversal; estudio de 65 madres. Resultados el 27.7% de las madres lograron puntaje bueno sobre actitudes y prácticas de preventivas, el 52.3% puntaje regular el 20% puntaje malo. Conclusión: Mostraron una relación significativa entre conocimientos, actitud y prácticas preventivas de las progenitoras de hijos menores de 5 años.¹⁸

Cáseda. Et al. En 2017; realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes del Centro de Salud Unión de Trujillo; estudio descriptivo correlacional, población de 64 madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad. Resultado: el 73% de las madres tenían conocimiento regular, el 16% bueno y el 11% deficiente, de igual forma 70% de madres realizan prácticas inadecuadas del uso de multimicronutrientes y el 30% realizan práctica adecuada. Según la prueba chi-cuadrado se decide que el nivel conocimiento y prácticas correspondiente al uso de multimicronutrientes se relaciona.¹⁹

De acuerdo con los resultados de análisis se puede entender que la actividad cognitiva es una agrupación de teorías y principios e ideales asumidos por todos, con características claras, precisas y ordenadas, que lo clasifican como conocimiento científico racional, sistemático, y verificable, mientras que el conocimiento vulgar es vagamente tergiversado.²⁰

Las características socio culturales es define como los diversos factores que pueden desarrollar las progenitoras y que condicionan y ponen en peligro la salud de los infantes. Estos factores se denominan características condicionantes y contribuyen a diferentes resultados a nivel familiar y social, los indicadores consideradas en el estudio, como el nivel educativo, se definieron como el proceso de socialización e inculcación a través del cual las madres desarrollan capacidades físicas e intelectuales, la disponibilidad de tiempo para los infantes la edad de la madre y el estado civil son elementos importantes que contribuyen como características importantes que contribuyen al logro de la prevención de la anemia.²¹

Por lo tanto, el conocimiento de los cuidadores de niños sobre prevención de la enfermedad del siglo denominada anemia ferropénica se basa con la teoría del conocimiento, de “Piaget”, que explica como el cerebro adquiere y utiliza el conocimiento a medida que experimenta estimulación sensorial, asimila y organiza esta información y luego modifica su estructura para registrarla como información nueva.²²

Según Bunge M., el conocimiento es claro, preciso y ordenado de pensamientos, conceptos y enunciados. Lo clasifica en dos categorías una es el conocimiento inexacto que está condicionado por la observación y el otro corresponde a conocimiento sistemático y racional contrastado por la experiencia.²³

Para Russel el conocimiento mixto de experiencias, con información del contexto según puntos de vista de los expertos, que brinda un marco analítico para evaluar e integrar vivencias científicas e información.²⁴

El conocimiento científico se adquiere a través de métodos. Es lógico, establece las metas, objetivos y propósito de la investigación, y su utilidad radica en aplicarlo a técnicas, experimentos y teorías para demostrar lo realizado por lo que nos permite vislumbrar y dilucidar explicar la verdad tal como suceden en el contexto.²⁵

El conocimiento filosófico, se extrae metódicamente de temas de investigación, mientras se teorizan sin utilizarlo método estadístico, sin derivación técnica. Que sirve de base para el desarrollo profesional considerada como una disciplina, y debe ser validada de manera rigurosa y racional lo que afirma.²⁶

Según los autores citados, el conocimiento empírico se logra con la práctica, y se basa en la preexistencia, no en los conocimientos abstractos. En este sentido, no es sistemático y no hay forma de realizar el seguimiento, simplemente se basa en el sentido común social.²⁷

La anemia es considerada como enfermedad de salud pública por falta de hierro en la sangre que compromete el bienestar del niño. Existen diferentes anemias: anemia por carencia de hierro, anemia hemolítica perniciosa, anemia aplásica y dependiendo de la gravedad puede conducir a generar diferentes enfermedades pudiendo llegar hasta la muerte. La buena noticia es que la anemia a menudo se puede superar con la prevención.²⁸

La anemia por carencia de hierro produce enfermedad en los seres humanos según las concentraciones de hierro en plasma. El hierro es un componente fundamental en el proceso de mantenimiento de las características de la hemoglobina y los glóbulos

rojos son los que caracterizan el color a la sangre y que admite que el oxígeno sea transportado por toda la estructura del cuerpo.²⁹

La cultura es todo el conocimiento que las personas poseen a través del estudio la lectura, escuchan, o interactúan con otro. La instrucción es de gran valor que genera oportunidades y recompensas en el ámbito laboral, además propicia autonomía del ser humano para poder tomar decisiones y ser parte de la organización familiar y ejercitar su derecho como ciudadano.³⁰

Las madres deben saber que los niños(a) a partir de 6 meses comienzan a ingerir sus alimentos de 2 a 3 comidas en el día acompañadas de lactancia materna, después del año de vida cinco raciones diarias continúan acompañado de lactancia materna hasta los dos años, en el desarrollo de la consejería la madre es la actora principal en tal sentido el personal de salud debe propiciar con charlas educativas el consumo de alimentos ricos en hierro implementando los cuidados básicos en la preparación de alimentos con el propósito de advertir enfermedades comunes: parásitos, diarreas y la anemia y así poder asegurar crecimiento y desarrollo integral.³¹

De acuerdo con Organización Panamericana de la Salud (OPS) y (OMS) el proceso de alimentación complementaria se inicia cuando la leche materna es escasa según las necesidades nutrimentales para los infantes y se requiere complementar con otros alimentos y líquidos, y leche materna a partir de los 6 meses de vida. Los alimentos complementarios deben ser suficiente, consistencia, variedad cantidades y frecuencia, para cubrir las demandas nutricionales de los infantes que se encuentran en proceso de crecimiento.²⁸

Cabe recordar que los niños a partir de los 6 meses deben recibir los multimicronutrientes que en su composición tienen hierro y debe combinarse con la alimentación del niño para prevenir la generación de anemia, los consejos de nutrición para las cuidadoras de niños deben estar centrada al consumo de multimicronutrientes su importancia de comer y cómo comerlo, cómo prepararlo para que el niño puede comerlo sin ningún problema.³²

La lactancia materna exclusiva es una excelente manera de satisfacer las necesidades nutricionales que necesita el niño para fortalecer su crecimiento saludable. Para ello toda madre debe recibir información oportuna sobre el proceso de amamantamiento con el apoyo familiar y del sector salud. La leche materna contiene hierro que oscila entre 0,1 y 1,6 mg/l, por lo que se debe tener en cuenta su alta biodisponibilidad, ayudando al niño a absorber más hierro y así aumentar su capacidad de absorción de un 50%. Hasta el 70%.³³

La diarrea es la consecuencia de la alteración del peristaltismo que genera pérdidas de electrolitos y agua. Como resultado de este cambio, en frecuencia, cantidad y volumen de las deposiciones aumentan y su consistencia cambia a medida que aumenta el agua y electrolitos. Todo ello conlleva riesgos como la anemia por los trastornos del equilibrio hidromineral.³⁴

El origen de la diarrea aguda es causado principalmente por infecciones virales, y bacterianas, pero también puede ser por efectos secundario de los antibióticos utilizados como tratamiento y en algunos casos se presenta por infecciones no relacionados con el sistema digestivo.³⁵

Los principales síntomas clínicos de la diarrea aguda son fiebre, náuseas, vómitos, malestar general, anorexia; cuando la diarrea es sanguinolenta (disentería), se acompaña de dolor abdominal debido a la presión sobre la mucosidad y muchas veces es acompañado de sangre viva según las manifestaciones clínicas se puede distinguir cuatro tipos de diarrea.³⁶

Dentro de este marco los alimentos son sanos y libres siempre que no estén contaminados por microorganismos como virus, parásitos, bacterias etc. Y en algunos casos van acompañados por cuerpos extraños como piedritas, suciedad y pelos etc. Un alimento en mal estado significa cambios en su composición tanto en sabor, textura, color, y apariencia se han alterado. En este sentido como mecanismo preventivo se debe tapar los alimentos con una malla para evitar la presencia de las moscas. Y siempre se debe lavar las verduras y las frutas e incluso desinfectarlos para erradicar cualesquiera microorganismos presentes.³⁷

Según el MINSA, los componentes de riesgo para las infecciones respiratorias agudas y sus consecuencias incluyen: Neumonía, bajo peso al nacer, desnutrición, anemia, poco o ninguna lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, sobre población en el hogar, desprotegidos contra los efectos del cambio climático.³⁸

De acuerdo al planteamiento de MINSA, las infecciones respiratorias agudas son atribuidas a muchos componentes sustentada en su mayoría por bajo peso al nacer, la poca o ninguna leche materna, la desnutrición, la anemia, los lactantes que no siguen el calendario de vacunación, el hacinamiento en el hogar, descuido ante los impactos del cambio climático.³⁸

La OMS confirma que los niños que están inmunizados y protegidos contra las enfermedades prevenibles por vacunación tienen las mejores posibilidades de desarrollar y lograr la salud óptima. Las vacunas son una de las medidas de salud más beneficiosas y seguirán beneficiando al ser humano, previniendo padecimientos a causa de epidemias, sus secuelas e incluso la muerte. Es importante remarcar que las vacunas no solo protegen a las personas vacunadas, también benefician a las personas no vacunadas que son consideradas como susceptibles a la infección mientras compartan el ambiente familiar.³⁹

Cuando los hogares cuentan con saneamiento básico (electricidad, agua y desagüe), el agua puede ayudar a prevenir la deshidratación y las infecciones. Cabe señalar que las IRAS se pueden prevenir con el lavado de manos con agua y jabón, después de utilizar los servicios higiénicos. Esto debería considerarse una práctica habitual en cada hogar.⁴⁰

Según la OMS entre los factores que comprometen la salud pública esta la disponibilidad de agua y saneamiento básico y al utilizarlo en el hogar, se puede menguar diversas enfermedades. En este sentido, la basura debe ser reciclada en recipientes con tapa para proporcionar un ambiente limpio y libre de contaminación en el hogar y por ende evitar la presencia de roedores o insectos.⁴¹

Las circunstancias en el momento del parto, el parto prematuro, y el bajo peso al nacer están fuertemente asociadas con la presencia de anemia, y los niveles de

concentraciones bajas de hierro posparto contribuyen a aumentar la enfermedad del siglo considerada como la anemia.⁴²

Los suplementos de micronutrientes se deben dar a los niños después de 6 meses de edad, se deben combinar con alimentos que contengan hierro, mejorar el nivel de hierro en la sangre, la iniciación con los micronutrientes será el efecto de la buena capacitación nutricional dirigidas por los profesionales de salud referente como debe ser el consumo, y con énfasis en la preparación considerando la limpieza.⁴³

De lo anterior podemos derivar la importancia del proceso de suplementación con los multimicronutrientes en el niño, estos micronutrientes formarán gradualmente la estructura del sistema nervioso central y participan en el desarrollo del proceso de estimulación del crecimiento y la diferenciación de las células nerviosas. Generando el desarrollo cerebral y un funcionamiento óptimo, gracias a la triada comprendida entre la ingesta de multimicronutrientes, acompañada de lactancia materna y la alimentación complementaria rica en hierro.⁴⁴

La estrategia de salud en CRED es una actividad en que las enfermeras realizan educación en salud con actividades de tipo procedimental, dirigidas para los niños según grupo de edad que corresponda y en cada sesión con la madre se debe hacer énfasis para la detección de la anemia. La enfermera responsable de CRED estratégicamente deben practicar la empatía y usar una comunicación considerando el factor cultural centrado en el problema de salud del niño.⁴⁵

Los signos y síntomas están en función de la gravedad de la anemia y en especial, con la virulencia del tiempo en su instauración; dentro de ello se puede encontrar la fatiga, debilidad, piel pálida, mareos, apnea, dolor de cabeza, y pérdida de apetito, estas manifestaciones pueden presentarse en algunos días o en periodo largo, además es importante recalcar que si se puede restablecer el hierro en la sangre en el menor tiempo. Además, se pueden presentar el síndrome de pica, que son trastornos en la conducta alimentaria que consiste en la necesidad compulsiva de comer sustancias que en condiciones normales no están permitido su ingesta como tierra mojada, yeso, papel o cartón entre otros.⁴⁶

De lo anterior se puede derivar que el 45% de los niños diagnosticados con anemia ferropénica grave en algunos casos no presentan síntomas y pueden generar confusión en el proceso de diagnóstico, este grupo de niños presentaran, intolerancia al movimiento, fatiga, problemas cardiacos y en algunos casos los niños pueden mostrarse irritables. La anemia por deficiencia de hierro conduce a retrasos en el desarrollo generando alteraciones en el comportamiento. En tal sentido concluye que los niños con anemia tendrán dificultad en su desarrollo mental.⁴⁰

De manera similar, las enfermeras encargadas de triaje deben realizar el tamizaje de hemoglobina a todo niño menor de cinco años y de acuerdo con el resultado se debe administrar suplemento de hierro como parte de la prevención y/o tratamiento de la anemia, con el acompañamiento de educación en salud dentro del marco normativo de la estrategia de CRED. Y las enfermeras serán responsables del cumplimiento de esta directiva.⁴⁶

Las pruebas para la determinación de los valores de hemoglobina deben utilizarse los métodos directos como la espectrofotometría y el hemoglobinómetro para niños (a) menores de 36 meses, y cuando el nivel de hemoglobina es menor de 11 gr/dl en niños de 6 meses a cinco años, y menor de 9.5 gr/dl en niños nacidos a término y entre 2 a 6 meses llamamos anemia.⁴⁷

Dentro de las complicaciones de la anemia es el factor de riesgo es la dificultad para la atención en el desarrollo. Otras complicaciones de la anemia incluyen: problemas de aprendizaje, trastornos de comportamiento, mayor riesgo de letalidad por infecciones respiratorias graves.⁴⁷

Los efectos que genera la anemia son las siguientes: dificultad para mantener la temperatura corporal durante la hipotermia, disminución de la producción hormonal y metabólica, incluido los neurotransmisores las hormonas tiroideas, y los nervios musculares.^{44, 45}

La teoría de Nola Pender cubre de manera integral todos los aspectos relacionados con los cambios en los comportamientos, actitudes y motivaciones relacionados con la salud del niño. La Enfermera Nola Pender muestra las características fundamentales

sustentadas en las vivencias de los niños, motivan a los niños a participar en el grupo de niños sanos.⁴⁸

La teorista Nola Pender fundamenta sus teorías en dos ejes: La teoría de aprendizaje social sustentada por Albert Bandura que los procesos cognitivos asimilados por los niños generan cambio de comportamiento según grupo de edad que corresponda, y la segunda teoría es sustentada con los factores psicológicos que influyen en los comportamientos humanos. En resumen, la teorista plantea modificar la conducta promocional de salud, dirigida a los resultados para la salud óptima el logro personal y familiar.⁴⁸

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

- **Tipo**

El estudio es básico debido a que el análisis se encuentra sustentada con los soportes teóricos que conducen al desarrollo, la extensión y el contenido, y así anima a los miembros de la comunidad científica a seguir pesquizando, la investigación es cuantitativa porque incluye comparaciones de varias teorías existentes a partir de varias hipótesis necesarios que conducen a obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria que represente las mismas características de la población.

- **Diseño**

El diseño del estudio es no experimental porque se realizó el análisis de la variable sin manipulación; según el periodo de ejecución es de tipo transversal porque se recolectó los datos en un solo momento y sin interrupciones, descriptivo.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable cualitativa

Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 36 meses.

Operacionalización de variables (ANEXO 1)

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: el estudio de investigación fue de 50 madres con hijos menores de 36 meses.

✓ **Criterios de inclusión:**

- Madres con hijos menores de 36 meses que acuden al control de CRED Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz.
- Madres con hijos menores de 3 años que quieren integrarse en la investigación voluntariamente.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Madres con hijos menores de 36 meses con problemas de salud.

Muestra: por tratarse de una población pequeña fueron 50 madres con hijos menores de 36 meses.

Muestreo: Por conveniencia, como una muestra no probabilística de tipo censal.

Unidad de análisis: Madres con hijos menores de 36 meses

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario sobre conocimiento de prevención de anemia el cual permitió obtener información de las madres con hijos menores de 36 meses acerca del tema.

Para medir el conocimiento de prevención de anemia el instrumento fue constituido por 3 dimensiones con un total de 14 ítems (anexo 2), tiene respuesta de tipo dicotómica "Si: 1 punto", "No: 0 puntos. Para esta investigación se utilizó el instrumento estandarizado y validado inicialmente por el autor, Crispín Camayo, Damián, Huancavelica - Perú

La validación en el presente estudio se hizo a través de jueces expertos relacionados al tema o con conocimiento. Para efectos de aplicar el instrumento en el estudio, fue sometido a una validación de 5 jueces expertos, el coeficiente de viabilidad según la prueba binomial es 0.000230 (buena) el valor

indica que existe buena consistencia del instrumento (anexo 3)

Confiabilidad del instrumento

Se ejecutó con la prueba piloto en 15 madres con hijos menores de 36 meses que asisten al control CRED del Centro de salud que cumplieron con los criterios de selección con las cualidades parecidas a la población en estudio, donde se obtuvo un resultado de confiabilidad interna Kuder - Richardson para el conocimiento sobre prevención de anemia fue de 0.83 (buena) se comprobó de esta manera la fiabilidad del instrumento del presente estudio.

3.5 Procedimiento:

Según normas de la institución universitaria se solicitó la autorización al Centro Salud Huaripampa Santa Cruz, para el acopio de información sobre las madres participantes en la investigación. Se elaboró una lista de madres según criterios de inclusión y exclusión para seguidamente realizar la firma de la hoja del consentimiento informado.

Posterior a ello se realizó la coordinación con el enfermero responsable de CRED para la realización de una reunión con las madres y poder informar referente a la importancia de la investigación y de esa manera poder realizar la encuesta previo consentimiento informado, que tuvo una duración de 20 minutos en fechas establecidas según cronograma de actividades, la recolección de información estuvo a cargo de las investigadoras.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de la información se realizó en función a los resultados del cuestionario, los resultados fueron elaborados en una base de datos, que consistió en la codificación y tabulación de datos que fueron procesados en el programa SPSS 25, presentando los resultados de la investigación de las características sociodemográficas y conocimiento sobre prevención de anemia, y presentados en forma de gráficos unidimensionales.

3.7 Aspectos éticos

En este estudio de investigación se consideró como elemento básico de su desarrollo los siguientes aspectos éticos:

- **Autonomía:** Se explicó el motivo del estudio, y las madres decidieron su participación indicando que los resultados serán de uso exclusivo para el estudio
- **Justicia:** Las madres para el estudio fueron tratados con equidad, respeto y empatía permanente.
- **No maleficencia:** Se indicó a las madres que los resultados del estudio no se divulgarán, y que son anónimos considerados exclusivamente para el estudio de investigación.
- **Beneficencia:** El estudio pretendió el bienestar de las madres de familia y sus menores hijos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos: edad, ocupación, estado civil, nivel educativo de las madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.

DATOS DEMOGRÁFICOS		frecuencia	porcentaje
EDAD	15 a 20	7	14,0
	21 a 25	11	22,0
	26 a 30	10	20,0
	31 a 35	9	18,0
	36 a 40	10	20,0
	41 a 45	3	6,0
TOTAL		50	100,0 %
OCUPACIÓN	Ama de casa	26	52,0
	Agricultora	11	22,0
	Comerciante	3	6,0
	Estudiante	10	20,0
	TOTAL	50	100,0 %
ESTADO CIVIL	Madre soltera	4	8,0
	Conviviente	39	78,0
	Casada	7	14,0
TOTAL	50	100,0 %	
NIVEL EDUCATIVO	Sin estudios	3	6,0
	Primaria	19	38,0
	Secundaria	17	34,0
	Superior	2	4,0
	Técnico	9	18,0
TOTAL	50	100,0%	

Fuente: según encuesta realizada

Del total de madres con hijos menores de 36 meses, encuestadas, 22% (11) tenían entre 21 a 25 años, 20 % (10) entre 26 a 30 y 36 a 40 años, 14% (7) entre 15 a 20 y un 6% (3) de 41 a 45 años; según ocupación, el 52% (26) son ama de casa, el 22% (11) agricultoras, el 20% (10) estudiantes, y el 6 % (3) comerciantes; por estado civil, el 78% (39) son convivientes, el 14% (7) son casadas, y el 8% (4) son madre soltera; según nivel educativo el 38% (19) cursaron primaria, 34% (17) secundaria, 18% (9) técnico, y 6% (3) sin estudios.

Tabla 2. Conocimiento sobre prevención de anemia de madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No conoce	6	12,0
Conoce	44	88,0
Total	50	100,0

Fuente: según encuesta realizada

En la tabla se observa que el 88% (44) de las madres de niños menores de 36 meses, del Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, dijeron que conocen cómo prevenir la anemia, y el 12% (6) no conocen.

Tabla 3. Conocimiento de la prevención de la anemia por dimensiones: conocimiento de anemia, prevención de anemia, signos, síntomas y consecuencias en madres de niños menores de 36 meses. Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022.

CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ANEMIA		
CONOCIMIENTO EN ANEMIA	N	%
Conoce	38	76,0
No conoce	12	24,0
TOTAL	50	100%
PREVENCIÓN DE ANEMIA		
CONOCIMIENTO EN ANEMIA	N	%
Conoce	40	80,0
No conoce	10	20,0
TOTAL	50	100%
SIGNOS SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS		
CONOCIMIENTO EN ANEMIA	N	%
Conoce	44	88,0
no conoce	06	12,0
TOTAL	50	100%

Fuente: según encuesta realizada

Se observa según dimensiones: conocimiento en anemia, el 76% (38) conoce, el 24% (12) no conoce; En cuanto a la prevención de la anemia, el 80% (40) conoce, el 20% (10) no conoce; en cuanto a signos, síntomas y consecuencias, el 88% (44) conocía y el 12% (6) no conocían las madres de niños menores de 36 meses.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general determinar conocimiento sobre prevención de la anemia de madres de niños menores de 36 meses, Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022. A través de las preguntas del instrumento se obtuvo como resultado, que el 88% dijeron conocer cómo prevenir la anemia, y el 12 % no conocen; Esto se compara con el estudio de González T. ¹³ el 65 % atribuye tener conocimiento con respecto a anemia, 69%. Loaysa¹⁷ manifiesta que el 51% de las madres tienen buen conocimiento; Los resultados son discrepantes con Marcilla F. Rojas A. ¹⁵ indica que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia fue medio en un 49%; Camavilca¹⁶: el 49,50% de las cuidadoras de niños tenían conocimiento alto, el 48,50% conocimiento medio; Sprungli M.²⁷ indica que el conocimiento empírico se logra con la práctica, y se basa en la preexistencia, no en los conocimientos abstractos. En este sentido, no es sistemático y no hay forma de realizar el seguimiento, simplemente se basa en el sentido común social.

La estrategia de prevención en CRED es una actividad en que las enfermeras realizan educación en salud con actividades de tipo procedimental, dirigidas para las madres según grupo de edad que corresponda y en cada sesión con la madre se debe hacer énfasis para la detección de la anemia. Para ello se requiere argumentar que el conocimiento empírico se logra con la práctica, y se basa en la preexistencia, no en los conocimientos abstractos. En este sentido, no es sistemático y no hay forma de realizar el seguimiento, simplemente se basa en el sentido común social.²⁷ Según Acosta (2019) sus resultados indican que de 100 madres, tenían conocimiento alto el 34%, 54% conocimiento moderado y 12% conocimiento bajo sobre alimentación enriquecida con hierro; concluyendo que la mayor parte de las madres integrantes del estudio tenían conocimiento moderado, lo que indica que su conducta alimentaria era aceptable.¹²

Los datos demográficos estudiados en este estudio son importantes porque se relacionan con diferentes acciones y decisiones de las madres para prevenir la anemia, por lo tanto, las enfermeras juegan un papel informativo y educativo en el consultorio de CRED para reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses de edad.

Para el primer objetivo específico las características de datos sociodemográficas de las madres de niños menores de 36 meses, según los resultados de la encuesta, con respecto a edad el 22% fue de 21 a 25; ocupación, 52% son ama de casa; estado civil el 78% son convivientes; en cuanto al nivel educativo, el 38% cursó primaria, el 34% secundaria. Estos resultados son consistentes con el estudio de Zavaleta¹ Considerando que cada año se reportan aproximadamente 600 mil nacimientos en el Perú, se estima que 404 938 niños tienen anemia en el primer año de vida, los cuales estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil a causa de esta enfermedad. Se hace necesario, fortalecer las acciones para alcanzar una mayor adherencia y efectividad de la suplementación con hierro a la madre y al niño, promover la alimentación y así contribuir a prevenir la anemia en el primer año de vida; la anemia es ahora un problema multidimensional, exacerbado en la niñez por diferencias como edad materna, ocupación, estado civil y nivel educativo que afectan el crecimiento y desarrollo integral del niño; En ese sentido, el CIES ²¹ indica que las características demográficas identificadas en las madres se desarrollan en el seno de la familia y que muchas veces definen y comprometen la salud de sus hijos; Guerrero, M ³⁰ manifiesta que la instrucción de las madres es de gran valor que genera oportunidades y recompensas en el hogar, además propicia autonomía de los progenitores para poder tomar decisiones y ser parte de la organización familiar y ejercitar su derecho referente a los cuidados de sus progenitores estas características son determinantes y contribuyen a diferentes resultados a nivel familiar y social. Como resultado, el desarrollo físico e intelectual de la madre, tener suficiente tiempo con el niño, la edad de la madre y el estado civil de la madre son factores importantes en la prevención de la anemia.

Con respecto al segundo objetivo específico Identificar el conocimiento de la prevención de la anemia por dimensiones: conocimiento de anemia, prevención de anemia, signos, síntomas y consecuencias; según resultados de la encuesta referente a conocimiento en anemia, el 76% conoce; en cuanto a la prevención de la anemia, el 80% conoce; en cuanto a signos, síntomas y consecuencias, el 88% conocían las madres de niños menores de 36 meses del Centro Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz. Los resultados no son concordantes con los estudios de Crispín C.¹⁴ indica que el 46.77% desconocía la definición de la anemia, 87.10% manifiesta conocer los signos y síntomas de la anemia, pero sí coinciden que el 74.19% tenían conocimiento bueno sobre prevención de anemia. En esa línea Loayza M.¹⁷ indica que el 51% de las madres tienen buen conocimiento, el 41% tienen conocimiento regular, referente a los beneficios de la suplementación, el 73.9% saben mezclar los multimicronutrientes con los alimentos, el 73.9% sabe cómo alimentar a sus hijos. Concluye que la mayor parte de las cuidadoras de niños pequeños valoran los múltiples beneficios de los multimicronutrientes y las consecuencias de la carencia de estas.

En el estudio, la importancia de la teoría de Nola Pender ⁴⁶, permite identificar y evaluar a los usuarios determinando qué factores están relacionados con el conocimiento sobre la prevención de la anemia en cada una de las madres. Toda madre debe ser responsable y este aspecto se logra cuando están motivados para cambiar, por lo que la enfermera debería ayudar a fortalecer la practica preventiva en función a sus recursos reales. Sin embargo, hay culturas y tradiciones que pueden favorecer la presencia de anemia, por lo que las enfermeras deben ser claras en todos los conceptos y características de cada madre para ayudar a cada uno de ellos. Mejorar la salud de sus hijos, esto puede contribuir al crecimiento y desarrollo óptimo.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En el conocimiento sobre la prevención de la anemia, las madres de niños menores de 36 meses de edad conocen.

Segunda: En cuanto a características sociodemográficas la mayoría de las madres tienen entre 21 a 25 años de edad, además son amas de casa, conviviente y nivel educativo inferior a secundaria.

Tercera: En el conocimiento sobre la prevención de la anemia según dimensiones: conocimiento de anemia, prevención de anemia, signos, síntomas y consecuencias, las madres de niños menores de 36 meses de edad conocen.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere al personal de Enfermería que en los factores socio demográficos y prevención de anemia se aplique el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que contribuye a orientar conductas saludables de las madres, con un solo fin promover la salud e incrementar sus conocimientos sobre prevención de la anemia con implementación de las estrategias de seguimientos a las madres que no asistan al control de su niño.

Segunda: Se recomienda al personal de Enfermería implementar estrategias de valoración de las características sociodemográficas de las madres para mejorar la comunicación y desarrollar estrategias más adecuadas al conocimiento de la prevención de anemia en cada una de las madres, asimismo realizar sesiones educativas y demostrativas con apoyo del equipo multidisciplinario, agentes comunitarios que estén comprometidos con la salud de los niños que ayuden a combatir la anemia y otras enfermedades.

Tercera: A los directivos de las redes de salud fortalecer las visitas domiciliarias con el objetivo de verificar in situ el cumplimiento de las recomendaciones impartidas referente a prevención de la anemia en consultorio de CRED a las madres de niños menores de 36 meses de edad.

REFERENCIAS

1. Zavaleta N. y Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2017 [sitio en internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29364424>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Regional (ENDES 2018). Lima: INEI; 2019 [sitio en internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html.
3. Rebozo J., Cabrera E., Rodríguez G., Jiménez S. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2005
4. Ministerio de salud, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. [en línea]. 2017. [sitio en internet]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegal/digital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
5. Muñoz M. y Angarita S. Promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la etapa de educación inicial 2017 Recuperado de: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6447/1/Mu%C3%B1ozBarajasMarevi2017.pdf>
6. Ocaña D. Impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, período enero - junio 2013. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
7. Ministerio de Salud NTS 134 Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes y Mujeres Gestantes y Puérperas. Lima, Perú: Minsa 2017

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima 2018.
9. Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA). Nota de prensa N°. 131-2017.[internet] Disponible en: <http://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa/item/170-direccionregional-de-salud-de-ancash-participando-de-las-actividades-contra-la-anemia>.
10. Rodríguez T, y Rojas K. Efectividad del programa educativo Niño Rojito y Sanito en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche – 2015. [tesis licenciatura]. Trujillo: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
11. Mateo B. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropenia que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al Centro de Salud Domingo Mandamiento - Huacho - 2015. [Tesis] Huacho: Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas; 2017.
12. 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 - Ecuador. 2019. [tesis de Grado] disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
13. González T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el subcentro de salud “Tachina” Provincia. 2016
14. Crispín D. Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud Heroínas Toledo Concepción 2019 Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3021>

15. Marcilla F. y Rojas A. Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de Anemia Ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018.
16. Camavilca Ch. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, Lima 2017. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2334>
17. Loayza M. Conocimiento de suplementación preventiva con multimicronutrientes de madres de niños de 6 a 35 meses, Centro de Salud Mañazo I-3, Puno-2017 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017
18. Mamani R. y Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018 [Tesis de Pregrado]. Lima. Universidad María Auxiliadora. 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Desktop/ruth/2018-12%20ENF.pdf>
19. Cáseda P. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud unión – Trujillo, 2017. Facultad de ciencias de la salud-universidad privada Trujillo. Disponible en https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/RE_E.
20. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de salud I-2 Paucarcolla, Puno – 2016 [Tesis de Pregrado]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Desktop/ruth/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf
- 21.21. CIES. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y Social. 2016. [Internet] [Citado 2020 05 de Noviembre] Recuperado de: <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/laeducacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nin>

22. Quispe G. Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, centro de salud I-3 Coata, 2016 [Tesis de Pregrado]. Puno, Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Disponible en: [file:///C:/Users/MIRIAM/Downloads/Laura_Quispe_Gaby%20\(1\).pd](file:///C:/Users/MIRIAM/Downloads/Laura_Quispe_Gaby%20(1).pd)
23. Bunge M. [Internet]; 2010. [citado 10 de Setiembre de 2017] Disponible en <http://users.dcc.uchile.cl/cursos/INV>.
24. Russel B. El conocimiento humano. Quinta edición. España: Tourus; 1998.
25. García G. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4255>
26. Carrión D. Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños (as) de 6 a 35 meses, establecimiento de salud Acora I – 4. Puno, 2014(tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. 2015
27. Sprungli M., Flores S., Quispe B. Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro dirigido a madres líderes. 2016
28. Organización Mundial de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Geneva, Suiza: OMS 2017
29. Allen L. Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. *Am J Clin Nutr.* 2005; 81 suppl:1206S-125
30. Guerreiro M. et al. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil-(en línea) *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo Original 18(4): [09 pantallas] jul.-ago. 2010
31. González H., Visentin S. Micronutrientes y neurodesarrollo [Internet]. Sociedad Argentina de Pediatría; 2016. [internet]. Disponible: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/Act_Gonzalez_anticipo_3-11-16.pdf

32. Ministerio de salud, Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [en línea]. 2017. [citado el 2 de octubre de 2017]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF Sprungli.
33. Ministerio de salud, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. [en línea]. 2017. [citado el 28 de setiembre de 2017]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegal/digital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
34. Riverón R. Fisiopatología de la diarrea aguda. Revista Cubana de Pediatría. 1999; 71(2):86-115.
35. Riechmann E., Torres J., Rodríguez M. Diarrea aguda. Protoc. la Soc. Española Gastroenterol Hepatol y Nutr Pediátrica y la Soc. Española Pediatría. 2009
36. Black R., Laxminarayan R., Temmerman M., Walker N. Disease Control Priorities, (Volume 2): Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: The World Bank; 2016
37. Tickell K., Walson J. Nutritional enteric failure: neglected tropical diseases and childhood stunting. PLOS neglected tropical diseases. 2016
38. Ministerio de Salud. [Base de datos en línea]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/iras/index.html>
39. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. [Internet] 2012 May [Citado 3 julio de 2017] Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf
40. Quilca C. Factores de Riesgo Individuales y Ambientales Asociados a Signos de infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 años, Puno - 2013. [Tesis para optar grado]. Perú: Universidad del Antiplano; 2015. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2564>

41. Organización Mundial de salud: Agua, Saneamiento y Salud (AAS). [Internet] [citado el 22 mayo 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
42. Organización Mundial de salud: Agua, Saneamiento y Salud (AAS). [Internet] [citado el 22 mayo 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
43. Pérez J. y Gómez A. Hematología. La Sangre y sus enfermedades. México: McGrawhil 2009
44. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria N°081-MINSA/DGIESP. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la Reducción, Prevención y Control de la anemia infantil en establecimiento de salud [Internet] 2018 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
45. Ministerio de Salud Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Minsa.2016.
46. Ministerio de Salud NTS 137 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco años. Lima, Perú: Minsa 2017
47. Ministerio de Salud Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con micronutrientes y Hierro en Niñas y Niños menores de 36 meses. Lima, Perú: Minsa.2016
48. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de madres sobre prevención de anemia en niños menores de 36 meses.	El conocimiento sobre prevención es el conjunto de ideas, nociones, conceptos que poseen las madres de los niños menores de 36 meses como producto de la información adquirida mediante la educación formal e informal, sobre la prevención de anemia. ²⁷	Información que tienen de las madres de los niños menores de 36 meses como resultado de la aplicación del cuestionario sobre el conocimiento en prevención de la anemia con Categorías tipo dicotómica (conoce, no conoce).	Conocimiento general.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la anemia • Valores de hemoglobina en sangre • Control de crecimiento y desarrollo 	Ordinal
			Prevención de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Alimentación complementaria • Enfermedades diarreicas agudas • Enfermedades respiratorias agudas • Vacunas completas • Agua segura • Niños prematuros y bajo peso al nacer • Suplementación con hierro 	

			Signos, síntomas y consecuencias	<ul style="list-style-type: none">• Control de crecimiento y desarrollo• Signos y síntomas de la anemia• Consecuencias de la anemia en Crecimiento y Desarrollo.	Ordinal
--	--	--	----------------------------------	--	---------



ANEXO 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA SANTA CRUZ, 2022

INSTRUCCIONES

Reciba el cordial saludo: Se está trabajando en un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional acerca de: **“Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022”**. Señora madre de familia, le solicito un espacio de su valioso tiempo a fin de que pueda responder un conjunto de preguntas relacionadas a conocimiento sobre prevención de la anemia en niños menores de 36 meses. La respuesta que usted nos brinde tiene carácter de investigación por ende será confidencial.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años
2. Ocupación de la madre.
 - a. Ama de casa
 - b. Agricultora
 - c. Comerciante
 - d. Estudiante
 - e. Otros (especificar).....
3. Estado civil de la madre.
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Otros (especificar).....
4. Nivel educativo de la madre.
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior /
 - e. Técnico

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO

A: CONOCIMIENTO GENERAL:

1. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es una enfermedad solo de los niños
 - b. Es la poca cantidad de hierro en la sangre de la persona
2. ¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?
 - a. 11.0 g/dl
 - b. 9.0 g/dl.
3. ¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?
 - a. Si
 - b. No

B. PREVENCION DE ANEMIA:

4. ¿En qué alimentos encontramos el hierro?
 - a. En las vísceras (hígado, bofe, Bazo, corazón. Etc.)
 - b. El los dulces, papa, galletas, mazamorras
5. ¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños producen anemia?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?
 - a. Si
 - b. No

10. ¿los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?
- a. Si
 - b. No
11. ¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?
- a. Si
 - b. No

C. SIGNOS, SINTOMAS Y CONSECUENCIAS

12. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia?
- a. Los síntomas más frecuentes cansancio, sueño, sensación de agotamiento y debilidad, color de piel pálida.
 - b. El niño tiene más ganas de jugar.
13. ¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?
- a. Retardo en el desarrollo psicomotor y desarrollo cognitivo, asimismo la habilidad vocal y la coordinación motora están disminuidas.
 - b. Será inteligente, no se enfermará, será un niño juguetón.
14. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?
- a. Si
 - b. No

Muchas gracias

Aprobación de Jueces de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CONOCIMIENTO GENERAL								
1	¿Qué es la anemia?	x		x		x		
2	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	xx		x		x		
DIMENSION 2								
3	¿En qué alimentos encontramos el hierro?	x		x		x		
4	¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?	x		x		x		
5	¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños produce anemia?	x		x		x		
6	¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?	x		x		x		
7	¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?	x		x		x		
8	¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?	x		x		x		

9	¿los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?	x		x		x		
10	¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?	x		x		x		
DIMENSION 3 SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS								
11	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	x		x		x		
12	¿Cuáles son los síntomas de la anemia?		X		X		X	SERIA SIGNOS Y SINTOMAS DE ANEMIA
13	¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?		X		X		X	
14	¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?	X		X		X		
15	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [SI] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. AROTOMA ORE MARCELO IDO

DNI:07285410

Dr. Marcelo Ido Arotoma Ore
 Lima 18 de marzo del 2022
 MAGISTER EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
 INVESTIGACIÓN Y ACCIÓN
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CONOCIMIENTO GENERAL								
1	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
2	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
DIMENSION 2								
3	¿En qué alimentos encontramos el hierro?	X		X		X		
4	¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?	X			X	X		
5	¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
6	¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
7	¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?	X		X		X		
8	¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?	X		X		X		

9	¿los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?	X		X		X		
10	¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?	X			X	X		
DIMENSION 3 SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS								
11	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
12	¿Cuáles son los síntomas de la anemia?	X		X		X		
13	¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?	X			X	X		
14	¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?	X		X		X		
15	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. JESUS VICTOR ZUÑIGA HUERTA**

DNI: 31682699

Especialidad del validador: **Doctor en Educación Superior- Investigación**

Lima 18 de marzo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Dr. Jesús V. Zuñiga Huerta

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CONOCIMIENTO GENERAL								
1	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
2	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
DIMENSION 2								
3	¿En qué alimentos encontramos el hierro?	X		X		X		
4	¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?	X		X		X		
5	¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
6	¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
7	¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?	X		X		X		
8	¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?	X		X		X		

9	¿los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?	X		X		X		
10	¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?	X		X		X		
DIMENSION 3 SIGNOS, SIMTOMAS Y CONSECUENCIAS								
11	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
12	¿Cuáles son los síntomas de la anemia?	X		X		X		
13	¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?	X		X		X		
14	¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?	X		X		X		
15	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: ANIBAL EDWIN MINAYA SERNA

DNI: 31682699

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 18 de marzo del 2022


 Mg. Anibal E. Minaya Serma
 DNI: 31682699

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO GENERAL								
1	¿Qué es la anemia?	X		X		X		
2	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2								
3	¿En qué alimentos encontramos el hierro?	X		X		X		
4	¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?	X		X		X		
5	¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
6	¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?	X		X		X		
7	¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?	X		X		X		
8	¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?	X		X		X		
9	¿Los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?	X		X		X		

10	¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS								
11	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	X		X		X		
12	¿Cuáles son los síntomas de la anemia?	X		X		X		
13	¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?	X		X		X		
14	¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?	X		X		X		
15	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): Todo correcto.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. YULIANA MERCEDES DE LA CRUZ RAMIREZ

DNI: 40731520

Especialidad del validador: Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima 18 de marzo de 2022

[Firma]
 Dra. Yuliana M. De la Cruz Ramirez
 OBSTETRA
 C.O.P. 1746

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 CONOCIMIENTO GENERAL								
1	¿Qué es la anemia?	✓		✓		✓		
2	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
3	¿En qué alimentos encontramos el hierro?	✓		✓		✓		
4	¿La lactancia materna exclusiva previene la anemia de los niños?	✓		✓		✓		
5	¿Las enfermedades diarreicas continuas en los niños produce anemia?	✓		✓		✓		
6	¿Las enfermedades respiratorias agudas continuas en los niños produce anemia?	✓		✓		✓		
7	¿Las vacunas completas en los niños previenen las enfermedades?	✓		✓		✓		
8	¿Consumir agua clorada previene diarreas y evita la anemia?	✓		✓		✓		
9	¿Los niños que nacen pre término y los que nacen con bajo peso son candidatos a padecer anemia?	✓		✓		✓		

10	¿Conoce cómo se hace la suplementación con hierro para tratar la anemia en los niños menores de 36 meses?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS								
11	¿El control de crecimiento y desarrollo del niño ayuda a identificar la anemia oportunamente?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son los síntomas de la anemia?	✓		✓		✓		
13	¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en la sangre en niños menores de 36 meses?	✓		✓		✓		
14	¿Conoce las consecuencias que trae la anemia?	✓		✓		✓		
15	¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 meses?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay Suficiencia): OK ✓

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. DR. AUGUSTO OLAZA MAGUIÑA


DNI: 31674147

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima 18^o de marzo del 2022


 Dr. Augusto F. Olaya Maguina
 C.O.P 17327

Firma del Experto Informante.

Anexo 03
RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL (JUECES EXPERTOS)

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			suma	probabilidad
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15.000	0.000458
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000458
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14.000	0.000458
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14.000	0.000458
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.000	0.000458
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14.000	0.000458
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13.000	0.000458
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.000	0.000031

Suma = 0.003451

Div = 0.000230

P valor < 0.05 = los ítems son significativos
P valor > 0.05 = los ítems no son significativos

$$P(x) = C_x^n \cdot \pi^x \cdot (1 - \pi)^{n-x}$$

C: combinatoria

n: número de ensayos

x: número de éxitos

π: probabilidad de éxito

Para efectos de aplicar el instrumento en el estudio, fue sometido a una validación de 5 jueces expertos, el coeficiente de viabilidad según la prueba binomial es 0.000230 (buena) el valor indica que existe buena consistencia del instrumento

Anexo 04

PRUEBA PILOTO SEGÚN CÁLCULO DE KUDER RICHARDSON "KR-20"

Individuos	PREGUNTAS															vt
	P 1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
Totales	11	15	15	14	10	1.3	15	9	8	8	14	15	14	15	11	vt
p	1.10	-1.5	1.5	1.40	1.20	-0.30	1.5	0.9	0.90	0.80	1.40	1.4	1.40	1.5	1.10	
q	-0.10	-1.50	-0.50	-0.40	-0.20	-0.39	-0.50	0.10	0.10	0.20	-0.40	-0.40	-0.40	-0.50	-0.10	
p*q	-0.11	-0.7	-0.75	-0.56	-0.24	0.12	-0.75	0.09	0.09	0.16	-0.56	-0.56	-0.56	-0.75	-0.11	

Donde:

K=Número de ítems del instrumento

p=Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q=Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ^2 =Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9-1	EXCELENTE
0,8-0,9	BUENA
0,7-0,8	ACEPTABLE
0,6-0,7	DEBIL
0,5-0,6	POBRE
<0,5	INACEPTABLE

3.095238095

0.78

KR 20: 0.83

Se ejecutó con la prueba piloto en 15 madres del Centro de Salud Huaripampa que cumplieron con los criterios de selección con las cualidades parecidas a la población en estudio, se registró los datos en el procesador estadístico SSPS v25, donde se obtuvo un resultado de confiabilidad interna Kuder - Richardson para el conocimiento sobre prevención de anemia fue de 0.83 (buena) se comprobó de esta manera la confiabilidad del instrumento del presente estudio.

Anexo 05:
Autorización de proyecto de investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
MICRO RED HUARIPAMPA
CLAS HUARIPAMPA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOVERANIA NACIONAL”



Caraz, 02 de Mayo de 2022

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

Yo, Wilder Fernando Huayanay Olivera identificado con N° de DNI: 44897396, Jefe del área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Huaripampa, Santa Cruz – Micro Red Huaripampa, Huaylas Norte, autorizo a las Bachilleres: Salvador Oro Carla Lesli con N° de DNI: 73199850 Y Huayanay Olivera Gina Steffany con N° de DNI: 70610301 para la ejecución del proyecto de investigación titulado **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA, SANTA CRUZ 2022”**.

Sin otro particular, me despido de ustedes, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Lic. Wilder F. Huayanay Olivera
GERENTE A-CLAS HUARIPAMPA
DNI 44897396

Anexo 06



Universidad
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Los Olivos, 01 de Mayo de 2022

Señor(a)
LIC. WILDER FERNANDO HUAYANAY OLIVERA
ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA
CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA
DEPARTAMENTO DE ANCASH
PROVINCIA DE HUAYLAS
DISTRITO DE SANTA CRUZ
CASERIO DE HUARIPAMPA

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

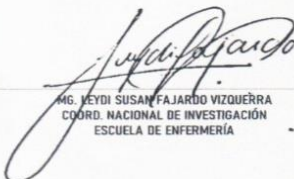
De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que las Bachilleres, GINA STEFFANI HUAYANAY OLIVERA, con DNI 70610301 y CARLA LESLI SALVADOR ORO, CON DNI 73199850 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA SANTA CRUZ, 2022**" en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,


Mg. YEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA


Lic. Wilder Fernando Huayanay Olivera
ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA
DNI: 44807398
08/05/2022
11:46

cc: Archivo PTUN.



Anexo 07

Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____, después de haber sido informado (a) acerca del propósito del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA SANTA CRUZ, 2022**. Que será realizado por las Bachilleres en Enfermería, acepto ser entrevistada y responder el cuestionario para conocer el conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia, el mismo que será aplicado en un tiempo aproximado de quince (20 minutos).

Confirmando que he concedido libre y voluntariamente la autorización para la aplicación de este instrumento en mi persona; asimismo se me garantiza que la información será tratada con criterio de confidencialidad y mi identidad bajo criterio de anonimato.

Fecha: 01 de abril del 2022

Firma o Huella digital
Encuestada



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAYONA LINARES NANCY YSOLINA, 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 de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022

", cuyos autores son HUAYANAY OLIVERA GINA STEFFANY, SALVADOR ORO CARLA LESLI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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, 16 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAYONA LINARES NANCY YSOLINA DNI: 08005378 ORCID: 0000-0001-5051-5158	Firmado electrónicamente por: NYBAYONA el 16-09- 2022 10:43:32

Código documento Trilce: TRI - 0429088