



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de
anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte,
Lima – 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bejar Merino, Edina (orcid.org/0000-0002-6464-4750)

Flores Vilchez, Cynthia Pamela (orcid.org/0000-0002-4079-5827)

ASESORA:

Dra. Vigo Ayasta, Elsa Regina (orcid.org/0000-0002-4090-8887)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Al ser incondicional llamado Dios, que durante todo el transcurso de mi vida académica ha estado orientándome en tomar las buenas decisiones, siempre otorgándome fuerzas tanto mentales como físicas para poder alcanzar mis metas. Asimismo, agradecer a mis padres, porque sin su ayuda tanto económica, como de apoyo y sostén emocional, no hubiera podido continuar con el logro de mis objetivos, ya que fueron los únicos que siempre estuvieron en las buenas y en las malas.

Edina Bejar

Cynthia Flores

AGRADECIMIENTO

Siempre estaré agradecida con los seres que me dieron la vida, por todo el amor y el apoyo que me han brindado hasta el día de hoy, sus sabios consejos me dieron fortaleza para seguir con esta hermosa carrera que elegí para mi vida.

A mi asesora de tesis la Dra. Vigo Ayasta Elsa Regina, siempre estaré agradecida por todos los conocimientos impartidos que me dio, en todo el transcurso de elaboración de mi tesis, por siempre enseñarme a continuar dando lo mejor y no conformarme con lo básico.

Edina Bejar

Cynthia flores



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ELSA REGINA VIGO AYASTA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023", cuyos autores son FLORES VILCHEZ CYNTHIA PAMELA, BEJAR MERINO EDINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, 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, 10 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| ELSA REGINA VIGO AYASTA DNI: 18792907 ORCID: 0000-0002-4090-8887 | Firmado electrónicamente por: EVIGOAYAS el 23- 07-2023 14:54:44 |

Código documento Trilce: TRI - 0584542



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, FLORES VILCHEZ CYNTHIA PAMELA, BEJAR MERINO EDINA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|--|
| CYNTHIA PAMELA FLORES VILCHEZ DNI: 72020038 ORCID: 0000-0002-4079-5827 | Firmado electrónicamente por: CPFLORESV7 el 10- 07-2023 18:23:58 |
| EDINA BEJAR MERINO DNI: 46771308 ORCID: 0000-0002-6484-4750 | Firmado electrónicamente por: EDINABEJ el 10-07- 2023 13:27:00 |

Código documento Trilce: TRI - 0584545

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Declaratoria de autenticidad del asesor | iv |
| Declaratoria de originalidad de los autores..... | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2 Variables y Operacionalización | 11 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 13 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 14 |
| 3.5 Procedimientos | 14 |
| 3.6 Método de análisis | 15 |
| 3.7 Aspectos éticos | 15 |
| IV. Resultados..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 21 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 27 |
| REFERENCIAS..... | 28 |
| ANEXOS..... | 34 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------------|--|-----------|
| Tabla 1 | Prueba de normalidad de los datos | 15 |
| Tabla 2 | Datos sociodemográficos de las madres de comunidad de Santa Clara.2023 | 16 |
| Tabla 3 | Nivel de conocimientos maternos sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara | 17 |
| Tabla 4 | Nivel de prácticas maternas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara | 17 |
| Tabla 5 | Nivel de Conocimiento y prácticas materno sobre prevención de la de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara | 18 |
| Tabla 6 | Correlación entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años. | 19 |

RESUMEN

Las medidas de prevención contra la anemia se fundamentan en los conocimientos y las prácticas que presentan las madres en el momento de alimentar a los niños. El estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara Vitarte. La investigación es básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 50 madres. Se usó como instrumento un cuestionario validado por la licenciada Cori D. para identificar los conocimientos de las madres con una confiabilidad de 0,699 de Alfa de Cronbach. También se aplicó una lista de cotejo para identificar las prácticas sobre la prevención de anemia que fue validado por tres jueces expertos. Los datos se procesaron mediante la prueba Rho de Pearson y el SPSS V27. Según los resultados, la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre prevención de anemia al igual que el nivel de prácticas. Se concluye que hay una correlación positiva alta entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, prevención, anemia ferropénica.

ABSTRACT

Prevention measures against anemia are based on the knowledge and practices that mothers present at the time of feeding their children. The general objective of the research study was to determine the relationship between the level of knowledge of iron deficiency anemia prevention practices in mothers of children under five years of age in the community of Santa Clara Vitarte. The research is basic, with a quantitative approach, descriptive correlational level, non-experimental design, cross section. The population and sample consisted of 50 mothers. A questionnaire validated by Ms. Cori D was used as an instrument to identify the knowledge of the mothers with a reliability of 0.699 of Cronbach's Alpha. A checklist was also applied to identify anemia prevention practices that was validated by three expert judges. Data were processed using Pearson's Rho test and SPSS V27. According to the results, the majority of mothers presented a low level of knowledge about anemia prevention as well as the level of practices. It is concluded that there is a high positive correlation between the level of knowledge and practices on anemia prevention in children under five years of age in the community of Santa Clara.

Keywords: Knowledge, practices, prevention, iron deficiency anemia.

II. INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad muy común que afecta a cerca de un tercio de la población mundial. De acuerdo con informes recientes, esta condición provoca aproximadamente 68 millones de años de vida perdidos debido a discapacidad, lo que representa alrededor del 9% del total de años vividos a nivel global. Una de las formas de anemia es la anemia ferropénica, la cual es más prevalente en la población pediátrica. Esta variante es común en diferentes enfermedades y constituye significativamente al incremento de la morbilidad y mortalidad, especialmente en regiones en progreso (1).

Con base en la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, la anemia infantil plantea un desafío significativo para la salud pública, ya que se estima que aproximadamente el 42% de los niños de 0 a 5 años sufren de esta condición a nivel mundial, llegando al 20.5% en América y el Caribe (2). Asimismo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el contexto se ha agravado entre 2019 y 2020, mostrando un aumento de hasta 10 veces en la insuficiencia de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, principalmente a la reducción de ingresos económicos que afecta la economía familiar. En relación con las zonas, la rural es la más afectada, experimentando un incremento del 15.5% en las posibilidades de desarrollar anemia. La descripción de los hallazgos destaca la gravedad del impacto negativo de la anemia en el desarrollo de los niños (3).

En toda América Latina, se ha evidenciado reducción en la tasa de anemia en niños menores de cinco años disminuyendo del 16% en niños con anemia al 8.8%, lo que representa una disminución del 50%. En Chile, se han observado avances alentadores en el ámbito de la nutrición a principios del año 2020. Asimismo, se busca lograr que el 20% de los niños menores de 6 años se beneficien de estrategias de salud para alcanzar los objetivos nutricionales a nivel global. El propósito detrás de estas medidas es asegurar un óptimo desarrollo físico e intelectual en los periodos siguientes de la vida del niño. No obstante, se reconoce que alcanzar esta meta para el año 2025 sigue siendo un objetivo ambicioso y sobre el cual las diferentes naciones vienen implementando políticas y estrategias para alcanzarlo (4).

En el Perú, de acuerdo con los estándares recolectados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2022, se ha constatado que la deficiencia de hierro es notablemente alta en una población de infantes menores de 3 años, superando el 40%. Del mismo modo, en menores de 5 años, la disminución de hemoglobina afecta alrededor del 33% de la población, mientras que en el 25% de los niños en etapa escolar que asisten a la consulta de enfermería en su centro de atención de primer nivel han sido diagnosticados con anemia (5). Asimismo, en la región central de Huancavelica, se reporta una elevada tasa de anemia, alcanzando el 38%. Por otro lado, en la región de Ancash, la tasa de anemia es del 36%. En ambas regiones, los más perjudicados son los niños menores de 2 años con una tasa del 32% (6).

En el contexto sobre las medidas preventivas contra la anemia, se sugiere en primer lugar identificar al género poblacional con un índice elevado de riesgo, con el fin de desarrollar estrategias que mejoren el conocimiento y las prácticas de prevención (7). Luego hacer énfasis en la importancia de mejorar el conocimiento sobre las prácticas alimentarias culturales y asegurar que los niños reciban cantidades adecuadas de hierro y nutrientes para lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo acorde a su edad. Estos aspectos resultan relevantes debido a que la anemia en infantes está asociada con un retraso en la evolución cognitivo y motor, lo que tiene un impacto negativo en el estilo de vida y afecta en la capacidad de socialización y desempeño futuro (8).

En relación a lo descrito y con el fin de alcanzar el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio establecido por las Naciones Unidas, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) en el Perú se ha comprometido a erradicar el hambre y la pobreza. Para ello, ha implementado acciones estratégicas y multisectoriales, buscando bajar la tasa de anemia del 43% al 20%. El objetivo es garantizar que todos los niños de corta edad reciban la crianza y orientación necesarias para un desarrollo saludable. Para ello, la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Anemia Ferropénica fue reforzada a nivel del Ministerio de Salud (MINSA) lo que permitió que los niños menores de 36 meses reciban oligoelementos en gotas o jarabes de hierro, vacunas y otros servicios durante el control del niño sano en todos los centros médicos. Los resultados de estas medidas preventivas y de control a lo largo de dos años ayudaron a reducir

la prevalencia de la anemia en varias regiones, con tasas en infantes menores de 36 meses que disminuyeron del 40,1% al 38,8% para el año 2021 (9).

En el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) llevado a cabo en 2020, la comunidad de Salud Santa Clara, ubicada en Lima Este (Ate), cuenta con una población total de 82,715 niños en edad escolar. En esta comunidad, se ha identificado que la anemia es una de las principales causas de morbilidad tanto en infantes como en gestantes (10). Durante la práctica profesional comunitaria, se observó que las madres presentan diversas costumbres, creencias y prácticas en cuanto a la alimentación de sus hijos, especialmente en aquellos menores de 5 años. Las madres en su rutina diaria, rara vez proporcionan alimentos ricos (carne, vísceras u otros); entre los argumentos manifiestan que presentan dificultad en la preparación de alimentos alternativos o limitaciones financieras para adquirir este tipo de productos, ya que solo cuentan con recursos económicos mínimos para cubrir la canasta básica familiar. Es por ello, que se ven obligadas a proporcionar alimentos que estén dentro del alcance de su presupuesto y acordes con la economía familiar.

Frente a esta situación problemática, surge la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima en el año 2023? Así, se propone como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara. Y como objetivos específicos identificar nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica, identificar las prácticas maternas de prevención de anemia ferropénica y correlacionar el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años.

El estudio plantea las siguientes hipótesis: H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima, en el año 2023 y H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y las prácticas de prevención de anemia ferropénica

en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima, en el año 2023

La investigación se justifica por su valor teórico, ya que proporciona evidencia científica sobre las variables y sus relaciones, lo que sirve como base para futuros estudios. Además, tiene un aporte práctico al permitir a los profesionales de enfermería generar intervenciones para prevenir la anemia. Desde el punto de vista metodológico, es relevante porque valida una lista de cotejo para identificar las prácticas maternas en la prevención de la anemia y utiliza un cuestionario de conocimiento validado, lo que amplía la población de estudio y refuerza las investigaciones obtenidas en el grupo y variables de interés. Esta investigación también tiene una relevancia social significativa, ya que contribuye al bienestar futuro de los niños y al progreso del país. Además, la información obtenida servirá como sustento para que el establecimiento de salud programa y ejecute estrategias preventivas para la prevención y control de la anemia ferropénica.

III. MARCO TEÓRICO

Para realizar esta investigación se evaluaron los fundamentos teóricos que sustentan este trabajo, así como los antecedentes internacionales y nacionales. Entre los antecedentes internacionales se menciona el estudio realizado en México en 2021 por Hinojosa con el objetivo de examinar prácticas y conocimientos sobre aspectos nutricionales en niños pequeños menores de dos años. La investigación transversal y correlacional aplicada a 58 mamás. Para ello se empleó una guía de nutrición y se descubrió que el mayor porcentaje se sienten cómodas preparando alimentos para sus hijos. En conclusión, se comprobó que en el momento de la preparación de los alimentos algunas madres refieren que en la guía la descripción de los procedimientos fue insuficientes lo que origina la falta de comprensión y cumplimiento (11) y el estudio realizado por Al-Suhiemat et al. en Jordania en 2020 con el objetivo de determinar el nivel de educación materna y su asociación con el estado nutricional preventivo aplicado a 100 madres de niños anémicos de entre 3 y 5 años mediante una entrevista semiestructurada y en cuyos resultados se identificó una correlación favorable entre los conocimientos intelectuales maternos y la existencia de anemia (12).

Para conocer el conocimiento y la prevalencia de una dieta suficiente para prevenir la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses, Acosta D. entrevistó a 100 madres en Ecuador en 2019. Según los resultados, la anemia afectaba al 58% de los lactantes de entre seis meses y un año, mientras que no afectaba al 34% de los niños de entre uno y dos años. En cuanto al conocimiento de las madres sobre los efectos de la anemia en sus hijos, se descubrió que el 10% tenía un grado de conocimiento deficiente, el 22% tenía un grado moderado y el 30% tenía un nivel de comprensión alto. Los niños que padecen anemia pueden sufrir una serie de efectos secundarios, como bajo rendimiento académico, neumonía, diarrea, inmunidad debilitada y retraso en el desarrollo nutricional y/o cognitivo. Sin embargo, los resultados del estudio indicaron que no existía ninguna correlación entre el conocimiento de la anemia por parte de las madres y la prevalencia de esta afección en los niños (13).

En otro estudio realizado en Cuba por Rodríguez et al. en 2018 con el objetivo de analizar cómo afectaban los métodos educativos a los niños pequeños con anemia ferropénica menores de dos años. En la metodología se utilizó un diseño

semi-empírico longitudinal y el Método Delphi con un tamaño de muestra de 33 instancias. Las consecuencias confirmaron que la intervención tuvo un efecto de gran calidad, especialmente en la reducción de los parásitos intestinales y el aumento del consumo de alimentos ricos en hierro por parte de los niños (14).

A nivel nacional se han realizado numerosos estudios, entre ellos el de Juárez et al. Ayacucho en el 2022 con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de cinco años sobre la anemia ferropénica. En un estudio transversal en el que participaron 93 mamás. Se demostró que el 10,5% presentan un alto grado de conocimiento sobre el tema. En cuanto al conocimiento general, el diagnóstico y la terapia de la anemia, la mayoría de las madres examinadas demostraron un nivel medio de comprensión (15). Otro estudio similar fue el realizado por Iparraguirre en el 2020 en Lima, con la finalidad de definir los conocimientos y hábitos cotidianos relacionados con la alimentación de 113 madres de lactantes menores de 60 meses. Los resultados fueron que existe una fuerte asociación entre las variables y que se correlacionaba negativamente con la edad, las tradiciones y las prácticas de la madre (16).

Además, Medina et al. Llevaron a cabo un estudio cualitativo en Amazonas en el 2019, con la finalidad de investigar las creencias y prácticas de 38 familias con infantes pequeños menores de 35 meses sobre la ingesta de micronutrientes. Para ello, se realizaron observaciones directas y entrevistas. Los resultados mostraron que se producía una administración diaria de micronutrientes, principalmente al comienzo de las comidas. Sin embargo, se determinó que las familias evaluadas no practicaban una ingesta adecuada de micronutrientes (17). Otra investigación realizada por Mousarieta S en el Callao en el 2018 buscó determinar la conexión entre el conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro y los niveles de hemoglobina de los recién nacidos pequeños. El 44,5% de las 362 mamás que fueron evaluadas para este estudio tenía anemia leve, mientras que el 18% tenía un alto nivel de conocimiento en el área. Se observó que el nivel de anemia materna y los conocimientos guardaban una correlación significativa entre sí (18).

Además, la investigación sobre mujeres lactantes ha revelado una relación estadísticamente significativa entre la concienciación dietética y la anemia (19).

Sin embargo, en un estudio relacionado se observó que no existía una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas de la anemia ferropénica (20). Por último, pero no menos importante, es el estudio analítico descriptivo realizado en Lima por Ramos G. en 2018 para determinar la relación entre las prácticas maternas y la concienciación sobre la anemia en niños menores de 36 meses. La muestra estuvo compuesta por 150 madres, y los hallazgos revelaron que mientras el 60% de las madres no realizaba suficientemente actividades vinculadas a la prevención de la anemia, el 40% de las madres tenía un alto grado de concienciación. Entre las conclusiones, las variables investigadas no mostraron evidencias de una conexión significativa (21).

En relación con el desarrollo del marco teórico de las variables en estudio, el conocimiento se define como la información aprendida a través de la experiencia, así como el resultado del almacenamiento del aprendizaje a nivel cognitivo, representando una evolución constante y progresiva del conocimiento generado. Los aspectos generales de la anemia ferropénica, descrita como una enfermedad hematológica de alta frecuencia en la población pediátrica y causada en su mayoría por una baja ingesta de hierro, se abordan dentro de las dimensiones del conocimiento. Es crucial tener en cuenta que la hemoglobina es la encargada de transportar el oxígeno por todo el cuerpo, y que una escasez de hemoglobina provoca una infra oxigenación de los órganos, lo que afecta principalmente al crecimiento y repercute en los niveles cerebral y cognitivo (22). Los lactantes prematuros con bajo peso al nacer, la lactancia artificial durante los primeros 187 días de vida, la administración insuficiente de suplementos de hierro y la falta de concienciación preventiva son algunos de los factores de riesgo más frecuentes de la anemia ferropénica (23).

La anemia se desarrolla gradualmente en cuanto al cuadro clínico, mostrando síntomas incluso cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 6 mg/dl. Los síntomas son cansancio físico, deficiencias en el crecimiento y problemas de concentración (24). Para identificar esta afección se utiliza una medición de la hemoglobina en sangre, aunque también pueden emplearse mediciones de la hemoglobina en la médula ósea o de la ferritina sérica para un diagnóstico más exhaustivo y preciso (25). Dado que la escasez de hierro provoca anemia

ferropénica, es importante seguir una dieta rica en hierro. Los síntomas iniciales en los niños pueden incluir palidez, agotamiento y, en algunos casos, agitación. Debido a la alta prevalencia de la anemia, es crucial dar a los más pequeños cuidados adicionales. Se aconseja la toma de leche materna hasta los seis meses, una dieta nutritiva, precauciones sanitarias fundamentales y suplementos de hierro y ácido fólico desde el inicio de la gestación (26).

También es importante señalar que la madre es crucial para la nutrición del niño durante los seis primeros meses de vida, ya que la lactancia materna garantiza que el niño reciba todas las vitaminas, proteínas, hidratos de carbono y lípidos necesarios para un desarrollo adecuado a su edad. Por el contrario, los lactantes alimentados con fórmulas maternas tienen un mayor riesgo de morir por trastornos digestivos (27). Por ello, los lactantes deben iniciar la lactancia exclusiva durante los primeros meses con una frecuencia de cada dos horas. A partir de los seis meses debe ofrecerse una dieta equilibrada con purés, cereales y comidas blandas, y a partir de los ocho meses deben modificarse los alimentos en función de la edad, añadiendo los micronutrientes adecuados (28).

En cuanto a los suplementos de hierro, este mineral está presente en la naturaleza en dos formas diferentes: la forma orgánica o férrica, se encuentra en alimentos como la carne, cuya absorción oscila entre el 15% y el 45%; y la forma no orgánica o ferrosa, presente en fuentes vegetales, cuya absorción es menor y no supera el 10%. La forma más popular de suplementación con hierro es el sulfato ferroso, que contiene tanto hierro como poli maltosa y permite una liberación más lenta del mineral y una mejor adaptación a la ingesta. La mejora a corto plazo de la deficiencia de hierro es posible con este tipo de suplementación, que se administra de acuerdo con una dosis recomendada durante un periodo de seis meses antes de realizar un cribado para establecer la necesidad de suplementación (29,30).

En relación con las prácticas preventivas son acciones rutinarias utilizadas para reducir el riesgo de contraer enfermedades u otros problemas de salud, se basan en convenciones sociales o leyes. Estos comportamientos de promoción de la salud y prevención de enfermedades conforman estas prácticas preventivas. Los seres humanos influyen en la alimentación a través de sus pautas dietéticas, que pueden estar influidas por encuentros, tradiciones y convenciones del pasado.

Estas acciones repercuten tanto en los individuos implicados como en quienes dependen de ellos (31). Las actividades relacionadas con una dieta equilibrada y las prácticas higiénicas de almacenamiento de alimentos son ejemplos de conductas maternas (32). Del mismo modo, numerosos estudios han demostrado una relación entre las malas prácticas y los niveles leves de anemia, y otras investigaciones han demostrado que las madres que tienen malas prácticas tienen hijos anémicos (33).

Para prevenir la anemia, se recomienda el consumo de una dieta rica en hierro y la lactancia exclusiva. Este aspecto se sustenta en un estudio realizado en niños de entre 6 y 9 meses que presentaban anemia y entre las variables que contribuyen a la anemia se incluyen la falta de lactancia exclusiva y la no toma de suplementos (33). Asimismo, con el objetivo de aportar al niño los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo físico y mental y prepararlo para las siguientes fases de la vida, también es fundamental proporcionarle una alimentación suficiente acompañada de lactancia a partir del sexto mes de vida (34). Una ingesta adecuada de hierro a través de alimentos suplementarios es un requisito para realizar actividades que aseguren al niño un crecimiento y desarrollo adecuados. Cuando se ingiere con alimentos ricos en vitamina C, que ayuda a su asimilación y está presente en frutas como naranjas y limones entre otras, se mejora la absorción del hierro (35). A diferencia de los jarabes o las gotas, que requieren un periodo de suministro de 6 meses, los suplementos de hierro en polvo han demostrado su eficacia y pueden mezclarse con las comidas, lo que facilita su consumo y adherencia (36).

Por último, los fundamentos teóricos de Nora Pender están conectados con la teoría de enfermería que sustenta este estudio porque que ofrece detalles sobre los comportamientos de salud de las personas y fomentan conductas saludables. Los principios rectores se basan en dos elementos: los comportamientos previos pertinentes, que están inextricablemente ligados a encuentros anteriores que repercuten en el fomento de comportamientos saludables y los elementos biológicos, psicológicos y sociales como segundo factor. El enfoque del concepto es más ventajoso para el personal de enfermería, que obtiene resultados satisfactorios en lo que respecta al fomento de comportamientos saludables (37).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Para llevar a cabo la investigación se utilizó el método cuantitativo para identificar las características de las variables en estudio cuyos resultados contribuirán al cuerpo de conocimientos de la enfermería (38, 39).

3.1.1 Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño transversal, descriptivo y correlacional (41).

- No experimental, no se manipularon las variables, se recopilaron datos durante la ejecución del estudio.
- Es correlacional, puesto que establecer la relación entre las dos variables.
- Es transversal, ya que la medición se realizó en el tiempo y espacio para evaluar las particularidades de la comunidad.
- Es descriptivo, pues proporciona información sobre la realidad y mide las variables como características de la población.

El esquema del diseño correlacional es el siguiente:

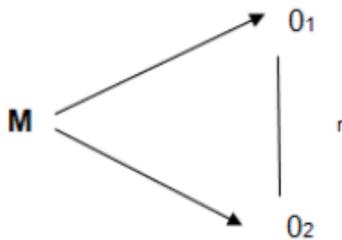


Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

M = Madres

O1 = Conocimiento preventivos de anemia

O2 = Prácticas preventivas de anemia

r = Relación entre las variables estudiadas

3.2 Variables y Operacionalización

La investigación consta de dos variables: Conocimiento y práctica.

Variable 1.

Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de anemia ferropenia en niños menores de 5 años.

Definición conceptual:

La base de conceptos que posee la madre sobre las medidas preventivas de anemia (19).

Dimensión:

- Aspectos generales sobre anemia ferropénica
- Dieta con hierro
- Suplementación con hierro

Indicadores:

D1: Aspectos generales sobre anemia ferropénica

- Concepto de anemia
- Síntomas
- Etiología
- Secuelas
- Diagnóstico

D2: Dieta con hierro

- Importancia del hierro en la comida
- Lactancia materna exclusiva
- Fuentes de hierro de origen animal y vegetal
- Regularidad en el consumo de alimentos de origen animal y vegetal.
- Inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro

D3: Suplemento con hierro

- Regularidad
- Manera de administrar
- Preparación

Definición Operacional:

Puntaje obtenido al aplicar la prueba de conocimientos de 16 preguntas sobre la prevención de la anemia. La respuesta correcta tiene el valor de 1 punto y la incorrecta de cero puntos. El valor final de la variable se clasifica como nivel alto medio y bajo. preguntas del cuestionario con las respuestas correctas reciben las siguientes calificaciones: alta, media y baja.

Escala de Medición:

El nivel de conocimientos será:

Bajo = 0 – 11 Puntos, Medio = 12 - 21 Puntos y Alto = 22 – 32 Puntos

Variable 2.

Prácticas de las madres sobre medidas preventivas de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Definición conceptual:

Capacidad de la madre para aplicar los conocimientos para prevenir la anemia. (31).

Dimensión:

- Utilización de alimentos enriquecidos con hierro
- Suplementación

Indicadores:**D1:** Utilización alimentos enriquecidos con hierro

- Cantidad de alimentos ricos en hierro utilizado en la dieta
- Alimentos secos alimentos enriquecidos con hierro
- Alimentos lácteos
- Alimentos que contienen hierro (origen animal y vegetal)
- Alimentos para la absorción de hierro: cítricos

D2: Suplementación

- Preparación del suplemento

- Dosificación del suplemento
- Conservación del suplemento

Definición operacional

Puntaje obtenido al observar las medidas de implementación de las prácticas para prevenir la anemia. La evaluación se realiza considerando Si cumple 1 punto y No cumple = puntos. El valor final de la variable es Alto, medio y bajo cumplimiento.

Escala de Medición

Puntuación adquirida con el uso de la lista de comprobación sobre métodos profilácticos para la anemia ferropénica. Cada una de sus 12 preguntas debe completarse teniendo en cuenta una escala dicotómica con los siguientes valores: Si se cumple 1, no se cumple 0. Su valor será el siguiente: Bajo: menos de 4; Medio: 4-7; Alto: 8 a 12

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Corresponden a 100 madres que viven en Santa Clara-Vitarte y tienen hijos menores de 5 años. Como criterios de inclusión se consideran a madres con niños menores de 5 años, que pertenezcan a la comunidad del estudio y haber aceptado libremente participar firmando el consentimiento informado. Se excluyeron a las madres analfabeta y a las que no se encontraban en el domicilio en el momento de la aplicación de los instrumentos.

3.3.2 Muestra

La muestra se obtuvo tomando en cuenta los criterios de selección. Estuvo representada por 50 madres con niño hasta los 5 años que viven en la comunidad de Santa Clara- Ate

3.3.3. Muestreo

La muestra es no probabilística, por conveniencia, aplicando tanto los criterios que incluyen como los que excluyen a los participantes La Unidad del estudio fueron las madres con niños menores de 5 años.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue encuesta y la observación de conducta en la práctica de la prevención para la anemia. Como instrumento se emplearon un cuestionario y la lista de Chequeo. El cuestionario para evaluar el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia fue válido y confiable (7,0 alfa Cronbach) por Cori D. (40), con 16 preguntas cada una con opciones múltiples. Las preguntas se clasificaron en categorías como información general sobre la anemia ferropénica (7 ítems), dieta con hierro (6 ítems) y sulfato con hierro (3 ítems). En cada dimensión, la respuesta correcta 2 puntos y la incorrecta cero puntos. El valor final de la variable fue de nivel bajo de 0 a 11, medio de 12 a 21 y alto de 22 a 32. Para medir las prácticas se utilizó una lista de chequeo de 12 puntos, y cada respuesta correcta recibía un punto si se seguía y cero puntos si no se seguía. El valor final de es de alto entre 8 y 12 puntos, media entre 4 y 7 puntos y bajo entre menos de 4. Para validar la lista de chequeo se utilizó la prueba V de Aiken tras el juicio de expertos, y obtuvo una validación positiva de 1,0, lo que indica que se trata de un instrumento muy fiable. Hernández afirma que para confirmar si la variable investigada está sujeta al juicio de expertos, se debe confirmar la validez cuantitativa de un instrumento (38).

3.5 Procedimientos

Las investigadoras solicitaron el permiso al presidente de la Mancomunidad de Santa Clara Una vez aprobado, se coordinó en forma permanente con el presidente de la comunidad para la aplicación de los instrumentos. Luego se realizó la identificación de las madres que reunían los criterios de inclusión y aceptaron participar en la investigación de forma libre y anónima, se informó a cada madre sobre el estudio y se le pidió que firmara un formulario de consentimiento. Se le solicitó llenar el cuestionario (15 -20 minutos) y acto seguido se procedió a observar y registrar en la lista de Chequeo las Prácticas para prevenir la anemia (20 -30 minutos). Se agradeció la participación en el estudio. A continuación, se filtraron los datos para el análisis estadístico.

3.6 Método de análisis

Para determinar si una hipótesis es confirmada o no, los resultados se presentaron en el programa estadístico SPSS v25 y los datos se examinaron

mediante análisis estadístico descriptivo y la prueba de correlación de Pearson. Se utilizaron tablas y gráficos para presentar los resultados. Además, las muestras con menos de 50 elementos, o muestras pequeñas, se examinaron mediante la prueba de Shapiro Wilk para evaluar la normalidad de los datos.

Tabla 1. Prueba de normalidad de los datos

| Pruebas de normalidad | | | | |
|-----------------------|-------------|--------------|----|------|
| N. | Estadístico | Shapiro-Wilk | | Sig. |
| | | gl | | |
| Conocimiento | | | | |
| N. | 1,00 | ,594 | 10 | ,000 |
| prácticas | 2,00 | ,801 | 15 | ,003 |
| | 3,00 | ,634 | 25 | ,000 |

En la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks; el resultado fue 0,00, lo que indicaba que la muestra tenía una distribución normal, y como consecuencia se utilizó la prueba de correlación de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló cumpliendo con los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Cada madre participante firmó el consentimiento informado y decidió la participación voluntaria en el estudio.
- **Beneficio:** Los resultados de la investigación permiten planificar un asesoramiento preventivo individualizado.
- **No maleficencia:** La realización del estudio no perjudicó a los sujetos y sus hallazgos se aplicaron al avance del conocimiento.
- **Justicia:** Se evitó la discriminación y la muestra se eligió democráticamente.

V. RESULTADOS

Tabla 2. Datos sociodemográficos de las madres de comunidad de Santa Clara.2023

| Datos sociodemográficos | | N | % |
|--------------------------|------------------|---------------|----|
| Número de hijos | 1 | 3 | 6 |
| | 2 | 12 | 24 |
| | 3 | 35 | 70 |
| Nivel de instrucción | Primaria | 15 | 30 |
| | Secundaria | 30 | 60 |
| | Técnico | 5 | 10 |
| Edad de la madre | media +- D.E | 20,22 +- 3.82 | |
| Estado civil de la madre | Soltera | 30 | 60 |
| | Casada | 5 | 10 |
| | Conviviente | 20 | 40 |
| Edad de los hijos | Menor a 12 meses | 5 | 10 |
| | 13- 35 meses | 10 | 20 |
| | 36 -60 meses | 35 | 70 |

Fuente: Datos tomados del cuestionario para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica. 2023

En la tabla 2, El 60% de las madres son solteras, el 70% de los niños tienen entre 36 y 60 meses, la edad media de las madres es de 20,22 +/- 3,82, el 70% de ellas tienen tres hijos y el 60% han terminado la enseñanza secundaria.

Tabla 3. Nivel de conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara

| Nivel de conocimiento | N | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Bajo | 26 | 52 |
| Medio | 16 | 32 |
| Alto | 8 | 16 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Datos tomados del cuestionario para evaluar el conocimiento y las prácticas para la prevención de anemia ferropénica, 2023

En la tabla 3, el 52% de las mujeres tienen un grado de conocimiento escaso sobre las formas de prevenir la anemia ferropénica, el 32% tienen un nivel medio y el 16% tienen un nivel alto.

Tabla 4. Nivel de prácticas maternas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara

| Nivel de prácticas | N | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Bajo | 26 | 52 |
| Medio | 17 | 34 |
| Alto | 7 | 14 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Datos lista de chequeo para evaluar el conocimiento y las prácticas para la prevención de anemia ferropénica, 2023

En la tabla 4, Se observa que la práctica sobre medidas preventiva para anemia ferropénica el 52 % de las madres tienen un nivel bajo, el 34 % un nivel medio y solo el 14% cuentan con un nivel alto de prácticas.

Tabla 5. Nivel de Conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de la anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara

| | | Conocimiento | | | Prácticas | | Total |
|--------------|----|--------------|-------|------|-----------|--|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | | |
| Alto | N° | 0 | 0 | 8 | | | 8 |
| | % | 0 | 0 | 16 | | | 16 |
| Medio | N° | 0 | 16 | 0 | | | 16 |
| | % | 0 | 32 | 0 | | | 32 |
| Bajo | N° | 26 | 0 | 0 | | | 26 |
| | % | 52 | 0 | 0 | | | 52 |
| Total | N° | 26 | 17 | 7 | | | 26 |
| | % | 52 | 34 | 14 | | | 100 |

Fuente: Datos tomados del cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica, en madres con niños menores de 5 años, 2023.

En la tabla 5, El 32% de las madres con conocimientos medios tenían nivel medio de práctica, mientras que el 52% de las madres con conocimientos deficientes tenían niveles bajos de práctica.

Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento maternas y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de cinco años.

| CORRELACIONES | | | |
|--|------------------------|---------------|-----------|
| | | Conocimientos | Prácticas |
| Conocimientos | Correlación de Pearson | 1 | ,982** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| ** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | | |

Fuente: Datos tomados del cuestionario para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica, 2023.

En la tabla 6, Dado que la significación fue de 0,000 ($p < 0,005$), se desaprobó la hipótesis nula, según el cual existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas. Con un resultado de 0,982, la prueba de correlación de Karl Pearson demuestra la correspondencia entre las dos variables, lo que indica un fuerte vínculo entre los conocimientos y las prácticas para la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de cinco años.

VI. DISCUSIÓN

La necesidad de consumir y administrar hierro a los niños pequeños se debe sobre todo a la elevada prevalencia de la anemia, un problema de salud pública muy extendido. Cuando se les hacen pruebas, los niños anémicos muestran una escasez de glóbulos rojos o hemoglobina. La falta de hemoglobina puede ser perjudicial para el desarrollo físico y mental del niño porque impide que los glóbulos rojos transporten oxígeno y hierro a otras células del cuerpo (19).

En el estudio la edad promedio de las madres era de 20,22 años, con un rango de 38 años, y que el 60% de ellas se había graduado de la escuela secundaria. Además, el 70% de los niños tenía entre 36 y 60 meses de edad, y el 60% de las madres eran solteras. En contraste, el estudio de Juárez et al. en un jardín infantil de Ayacucho encontró que la mayoría de las encuestadas eran mujeres adultas con educación superior y empleo independiente, con una edad promedio de 31 años (15). Es imperativo que las madres de niños se instruyan en este tema, independientemente de las características valoradas, ya que es importante para el desarrollo biológico, psicológico y educativo del niño.

Las respuestas al cuestionario pusieron de manifiesto que la mayoría de las madres tenían poca experiencia como tales. Según los factores analizados, se descubrió que un porcentaje considerable de las madres sabía muy poco o nada sobre cuestiones básicas relacionadas con la anemia y las dietas ricas en hierro. Estos resultados son comparables a los de un estudio de Al-Suhiemat et al., que llegó a la conclusión de que la anemia y los conocimientos intelectuales de las madres están positivamente correlacionados (12). También son similares con el estudio de Ayacucho realizado por Juárez et al., que reveló que el 10,5% de los participantes tenía conocimientos altos, mientras que la mayoría de los evaluados mostraba un nivel medio de comprensión de las características generales, el diagnóstico y el tratamiento de la anemia (14). Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que las mujeres son las principales cuidadoras y de que sus conocimientos influyen en la forma de alimentar a los niños pequeños y, en consecuencia, en la frecuencia con que se produce la anemia (20).

Asimismo, numerosas investigaciones, tanto nacionales como internacionales, han analizado cuánta información conocen las madres de bebés pequeños sobre la anemia ferropénica. Según estos estudios, los niños de edades comprendidas entre los seis meses y los cinco años tenían conocimientos similares y disímiles sobre la alimentación. El nivel más alto de cognición sobre la anemia ferropénica se observa entre las madres de niños pequeños, según las investigaciones que se han realizado para evaluar las características generales y específicas mediante pruebas dentro de su rango. En relación con ello, se deben tomar en cuenta que las prioridades establecidas por el Minsa (Ministerio de Salud) para sus intervenciones incluyen la presupuestación de los resultados, el asesoramiento dietético, la educación sanitaria, el diagnóstico, tratamiento rápido y correcto de la anemia pediátrica. Estas actividades fomentan métodos adecuados de cuidado infantil, lo que disminuye el riesgo de anemia en infantes menores de cinco años (9). Las progenitoras deben poseer la información necesaria para cuidar adecuadamente a sus hijos y velar por su bienestar. Es aconsejable continuar con esta práctica en los distintos centros de tratamiento y en los centros de exámenes médicos de primera línea, ya que los niños reciben servicios de crecimiento y desarrollo en estas instalaciones.

Podemos afirmar con seguridad que la información obtenida es una herramienta útil para que las enfermeras mejoren la atención y el cuidado de los niños, ya que desempeña un papel crucial en la realización de actividades instructivas y demostrativas. Además, permite a las madres concentrarse en su capacidad de influir en los demás para que adopten comportamientos, actitudes y motivaciones ventajosos para su propia salud y la de su familia. Esta afirmación se ve respaldada por nuestros datos, que muestran que muchas mujeres (52%) carecen de conocimientos básicos sobre cómo prevenir la anemia ferropénica y cómo utilizar los recursos informativos como medida preventiva. Es crucial destacar el valor de educar a las madres, dado que una parte considerable de ellas (52%) carece de conocimientos sobre la anemia, lo cual es preocupante porque sugiere que no son conscientes del principal riesgo al que se enfrentan sus hijos. Es importante señalar que es más probable que este grupo concreto de madres no esté preparado o no sepa cómo prevenir la anemia, lo que

aumenta la probabilidad de que sus hijos padezcan esta enfermedad con más frecuencia.

En relación con la práctica se afirma que ciertos tipos de conocimiento ya sean conocimientos comunes o científicos, requieren una interacción directa para ponerse en práctica, ya sea mediante la experimentación o la aplicación de afectos y acciones afectivas. En este sentido, la práctica se refiere a la experiencia. Sin experiencia previa, es imposible aplicar dicha información o algo comparable (16). Es por ello, que una evaluación del nivel de prácticas preventivas utilizadas por las mujeres con anemia ferropénica reveló que el 52% de ellas practicaban a un nivel deficiente. Estos resultados apoyan los de un estudio realizado en 2019 por Medina et al. entre lactantes menores de 35 meses en la Amazonia, que indica que los hogares investigados no seguían procedimientos suficientes para consumir micronutrientes (17). De manera similar, un estudio diferente afirma que la atención materna deficiente puede provocar anemia moderada. Además, Verástegui F. descubrió que las progenitoras de niños anémicos tenían prácticas deficientes en micronutrientes, lo que aumentaba el riesgo de anemia en la investigación de niños menores de dos años (29). Estos resultados respaldan la idea de que esta práctica es una de las estrategias parentales más importantes para proteger a los niños de entre 6 y 5 años de la anemia ferropénica. La salud y el estado nutricional de los niños, así como la probabilidad de que desarrollen una anemia ferropénica grave, están en peligro debido al gran porcentaje de madres (52%) que tienen malos hábitos alimentarios y un uso insuficiente de suplementos de hierro.

Asimismo, mediante el uso de una lista de verificación, se observó la realidad y se obtuvo una imagen clara de las deficiencias en las prácticas indicadas de las madres, que obtuvieron puntuaciones bajas en cuanto a normas higiénicas, administración de alimentos y almacenamiento para uso diario. Estos resultados contrastan con los del estudio de Heredia, que mostró que la mayoría de las madres de lactantes menores de 24 meses no utilizan suplementos poli malteados porque no participan en los programas de nutrición y salud del barrio (30). En este sentido, la investigación de Navarrete G. propone que las madres podrían mejorar el estado nutricional de los niños a lo largo de sus primeros 36 meses de crecimiento aprendiendo a cocinar platos ricos en hierro (38). Por otro

lado, un estudio de Araujo L. descubrió una relación entre la lactancia materna exclusiva inadecuada y la falta de suplementación con hierro, en una cantidad pequeña de lactantes con anemia de 6 a 9 meses de edad (33). Esto subraya lo crucial que es que un bebé sólo tome leche materna durante los seis primeros meses de vida. Esto ayuda a que el sistema inmunológico del bebé se fortalezca, y también sirve como una estrategia de alimentación llena de beneficios para el crecimiento nutricional del bebé.

Los resultados de la investigación sugieren que la prevención de la anemia en niños menores de cinco años en el sector de Santa Clara está fuertemente correlacionada con los conocimientos y comportamientos de las madres. Según una investigación, sólo el 52% de las mujeres de ese sector utilizaron las estrategias de alimentación y suplementos aconsejadas para prevenir la anemia infantil. Estos hallazgos difieren de los de otro estudio de Ramos G., que encontró que las mujeres con altos niveles de conocimientos (40%) y las que tenían prácticas insuficientes (60%) no percibían una relación entre estas dos características (21). Sin embargo, el objetivo de este estudio es determinar cómo afectan a los niños menores de cinco años la concienciación materna sobre la anemia ferropénica y las intervenciones preventivas en la zona de Santa Clara.

Los resultados demostraron una correlación significativa ($Rho = 0,982$) entre estas variables. Tras confirmar que los datos eran normales, se aplicó la prueba de correlación de Pearson. Como resultado, puede decirse que los conocimientos y la práctica tienen un vínculo sustancial. Estos resultados están en consonancia con los de un estudio realizado en 2018 por Mousarieta S., que se centró en niños pequeños menores de tres años y descubrió una conexión significativa entre los conocimientos de las madres y los niveles de anemia observados en los niños examinados (17). Al respecto, Iparraguirre H. también descubrió una relación estadísticamente significativa entre las variables conocimiento y práctica comprobada en la alimentación rutinaria del lactante (25). El lactante está expuesto a un importante riesgo de anemia como consecuencia de la ignorancia y las malas prácticas de las madres, lo que provoca un desequilibrio en el desarrollo del niño. Sin embargo, de su preocupación se desprende que las madres están motivadas para mejorar la gestión, el tratamiento y la prevención de la anemia. Esto implica que los

profesionales sanitarios deberían adoptar un papel más activo en la aplicación de medidas preventivas, promocionales y rehabilitadoras. Para ello, es esencial crear estrategias para concienciar y avanzar en las prácticas preventivas como parte de las medidas preventivas. Algunos autores subrayan la importancia de conocer en profundidad la cultura alimentaria para lograr un crecimiento y un desarrollo óptimos.

Finalmente, la anemia infantil está relacionada con un retraso en el desarrollo cognitivo y motor, lo que disminuye la calidad de vida, altera la socialización e impide que los niños rindan adecuadamente en el futuro (8). Sin embargo, múltiples estudios demuestran que todavía se puede mejorar la relación entre prácticas y conocimientos, lo que pone de relieve la importancia de concienciar a la población para prevenir la anemia ferropénica y mejorar los hábitos alimentarios. Esto incluye utilizar correctamente los suplementos de hierro, seleccionar las técnicas de suplementación adecuadas, incluir alimentos ricos en hierro y tomar medidas adicionales para prevenir o retrasar el desarrollo de la anemia en los niños.

VII. CONCLUSIONES

1. El 52% de las mujeres tienen un grado de conocimiento escaso sobre las formas de prevenir la anemia ferropénica, el 32% tienen un nivel medio y el 16% tienen un nivel alto.
2. El 52 % de las madres tienen un nivel bajo, el 34 % un nivel medio y solo el 14% cuentan con un nivel alto de prácticas. sobre medidas preventiva para anemia ferropénica.
3. El conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas para anemia ferropénica están significativamente correlacionados. Con un coeficiente ($Rho = 0,982$), el análisis de correlación de Pearson demostró un vínculo sustancial entre ambas variables.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al gobierno, para que redoblen los esfuerzos para evitar la anemia si se quieren alcanzar los objetivos sanitarios y mejorar la salud infantil. Para ello debe poner en marcha normativas que apoyen las campañas sanitarias para aumentar la concientización sobre la anemia ferropénica.
2. Al ministerio de salud en con colaboración con las organizaciones intergubernamentales, para que fomenten el desarrollo de las competencias de las enfermeras en los campos específicos para el control la prevalencia de la anemia.
3. A los profesionales sanitarios, para que realicen visitas domiciliarias de supervisión para confirmar que los suplementos nutricionales se administran correctamente e identificar a las poblaciones más vulnerables. Estos controles son necesarios para garantizar que el personal de enfermería cumple las directrices de asesoramiento dietético y ofrece a los niños con anemia ferropénica las mejores oportunidades para un crecimiento sano.
4. A las madres para que apliquen medidas preventivas y participen en actividades de intervención educativas en compañía de sus hijos y demás familiares.

IX. REFERENCIAS

1. Cappellini, M. D., Musallam, K. M., & Taher, A. T. (2020). Iron deficiency anaemia revisited. *Journal of Internal Medicine*, 287(2), 153–170.
2. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Who.int. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
3. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
4. Mahtani N. 2020, el año que más hambre pasó Latinoamérica en la última veintena [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2021 [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-11-30/2020-el-ano-que-mas-hambre-paso-latinoamerica-en-la-ultima-veintena.html>
5. Inei. escandalo: Aumenta la anemia infantil [Internet]. Lampadia - Antorcha informativa. 2023 [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.lampadia.com/opiniones/inei/escandalo-aumenta-la-anemia-infantil/>
6. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
7. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Educación en salud. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2020;20(2):490–504. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
8. Mansilla J, Whitttembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un

- ámbito rural del Perú. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017;41:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34375/v41e1122017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
9. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) de Perú [Internet]. Cepal.org. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/instituciones/mesa-de-concertacion-para-la-lucha-contr-la-pobreza-mclcp-de-peru>
 10. Análisis de situación de salud (ASIS) de Perú [Internet] 2019. Cepal.org. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/cd_minsa/documentos_asis/asis_distrito%20villa%20maria%20el%20triunfo%202019.pdf
 11. Cadena-Camacho RE, Hinojosa-García L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. J Health NPEPS [Internet]. 2021;6(1):35–46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>
 12. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal level of education and nutritional practices regarding iron deficiency anemia among preschoolers in Jordan. J Pediatr Nurs [Internet]. 2020 [citado el 3 de julio de 2023];55:e313–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32933806/>
 13. Acosta Narváez 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 [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [cited 2022 Nov 29]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
 14. Rodríguez García M de J, Corrales Reyes IE, García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Algas Hechavarría la. efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Biotecnia [Internet]. 2018 [citado el 3 de julio de 2023];20(1):27–31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>

15. Juárez Silva MV, Cornejo Cavero ES, Unocc Pacheco SN, Yupanqui Llanqui IE, Álvarez Huari MY. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado el 11 de julio de 2023];6(5):3231–43. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3315
16. Rojas-Guerrero N, Spinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2019 [citado el 3 de julio de 2023];80(2):157–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
17. Medina-Ibañez Armando, Mayca-Perez Julio, Velásquez-Hurtado José E, Llanos-Zavalaga Luis F. Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú). *Acta méd. Peru* [Internet]. 2019 Jul [citado 2023 Jun 24] ; 36(3): 185-194. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000300002&lng=es.
18. Mousarieta Ríos. Conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional en niños de 6-36 meses en un C.S., Callao, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Perú. Universidad Científica del Sur 2018. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1093>
19. Navarro Manay AEG, Vargas Altuna GS. Programa educativo venciendo la anemia en el nivel de conocimientos de madres de preescolares. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15935/1917.pdf?sequ=>
20. Iglesias Vázquez, L., Valera, E., Villalobos, M., Tous, M., & Arijá, V. (2019). Prevalence of anemia in children from Latin America and the Caribbean and effectiveness of nutritional interventions: Systematic review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/nu11010183>
21. Ramos G. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [Tesis

- de pregrado]. Lima: Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>
22. Araujo LEB, Ruiz-Camus CE, Horna JFM, Villacorta JCV, del Pilar Palomino Alvarado G, Pérez AI. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [citado el 3 de julio de 2023];5(1):1171–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
23. Braunstein EM. Anemia ferropénica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>
24. Juárez Silva , M. V., Cornejo Cavero, E. S., Unocc Pacheco , S. N., Yupanqui LLanqui, I. E., & Álvarez Huari, M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2022.6(5), 3231-3243. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.331
25. Iparraguirre H. conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. hospital regional de ica 2020. [Tesis de pregrado]. Facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrion” volumen 9 número 2 mayo-agosto 2020 revista médica de panacea. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>
26. Bunge, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires Argentina. Editorial Sudamericana.1997. <https://www.caracteristicas.co/conocimiento-cientifico/>
27. Machado Karina, Alcarraz Gimena, Morinico Elisa, Briozzo Teresa, Gutiérrez Stella. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Jun 05]; 88(5): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es.
28. Leon S, D’steffany M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de

- anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. [Tesis de pregrado]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/95>
29. Verástegui F., Medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica en la Microred Cabana, [Tesis de pregrado]. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41288/Ver%C3%A1stegui_DFA%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Heredia D. nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la Ipress progreso. [Tesis de pregrado]. Iquitos 2020 Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danli.pdf>
31. Moraleda J. Pregrado de Hematología [Internet]. 4ta ed. España: Editores Luzán, S.A.; 2017 [consultado 09 noviembre 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/pregrado-de-hematologia-4a-edicion/>
32. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2017 [citado el 18 de julio de 2023];88(5):254–60. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254
33. Araujo LEB, Ruiz-Camus CE, Horna JFM, Villacorta JCV, del Pilar Palomino Alvarado G, Pérez AI. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado el 3 de julio de 2023];5(1):1171–83. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
34. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019;7(2):46–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2018118>
35. Canchari A, Renzo C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 18 de julio de 2023];93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018

36. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 03 febrero 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
37. De Jesús Rodríguez García M, Corrales IE, Raga MG, Rodríguez Suárez CM, Algas LA, García M. Efectividad DE estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares DE niños menores DE 2 años effectiveness of educational strategy on iron-deficiency anemia for family of children under 2 years old [Internet]. Redalyc.org. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6729/672971085005.pdf>
38. Navarrete Gutiérrez, Guiliana Lisset Yataco Matias, Mayra Anthonella Zanabria Puentes, Crupskaya Oderay. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3692/Practicas_NavarreteGutierrez_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Didáctica G. metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [internet]. www.uv.mx. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
40. Bringas L, Carolina D. Efecto de una intervención educativa para la prevención de anemia en niños menores de 05 años del centro poblado Trigal, Tumbes, 2022. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64040>
41. Pianchachi Sánchez L, Ramos Pardave LM. Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas –Lima, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104493>
42. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaqué G. Metodología de la investigación científica: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2019 [cited

2022 Nov 28]. 1–233 p. Disponible en:
http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-lainvestigacion_82424

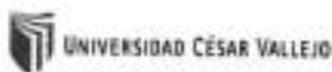
X. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables.

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|----------------------------|--|---|---|--|---|
| Conocimiento de las madres | Proceso constante y progresivo de aprendizaje sobre un tema específico | Puntaje que se obtiene al aplicar el cuestionario de 16 preguntas de acuerdo al estudio al estudio Cori D. (39) Contara con los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0 – 1 • Medio = 12 - 21 • Alto = 22 – 32 | Aspectos generales sobre anemia ferropénica | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de anemia • Síntomas • Etiología • Secuelas • Diagnóstico | Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto |
| | | | Dieta con hierro | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del hierro en la comida • Lactancia materna exclusiva • Fuentes de hierro de origen animal y vegetal • Regularidad en el consumo de alimentos de origen animal y vegetal. • Inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro | |

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|---|---|
| | | | Suplementación con hierro | <ul style="list-style-type: none"> • Regularidad • Manera de administrar Preparación | |
| Prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños. | Conjunto de acciones en la que el ser humano establece un vínculo y lo demuestra en su comportamiento, así como la manera de responder a determinados aspectos (27) | Consta de 2 dimensiones y 12 ítems donde el puntaje que se obtiene al aplicar la lista de cotejo es: <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 8-12 • Medio :4-7 • Bajo: menor de 4 | Uso de alimentos que contienen hierro | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos lácteos • Alimentos que contienen hierro (origen animal y vegetal) • Alimentos para la absorción de hierro: cítricos • Cantidad de alimentos ricos en hierro utilizado en la dieta | Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • bajo |
| | | | Suplementación | <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del suplemento • Dosificación del suplemento • Conservación del suplemento | |

Anexo 2: Carta de autorización



Los Olivos, 08 mayo de 2023

CARTA N° 035 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr.
Esteban Pedro Barreto Hilario
Presidente Consejo Directivo Asociación Viv Hijos de Apurímac.
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar 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 y en el mio propio desearle 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 estudiantes **Bejar Merino, Edina, Flores Vilchez, Cynthia Pamela**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **"Conocimiento y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños, comunidad de Santa Clara, Ate, Lima - 2023"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que 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,

CAROL

Recibido: 10/09/2023



Lucy

Mgr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/c: Archivo.

Anexo 3: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Conocimiento y practica de las madres sobres prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023.

Investigadoras: Bejar Medinio, Edina y Flores Vilchez, Cynthia Pamela

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento y practica de las madres sobres prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materna y las prácticas de prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes: Pregrado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución.

Describir el impacto del problema de la investigacion.

En el Perú, de acuerdo con los estándares recolectados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2022, se ha constatado que la deficiencia de hierro es notablemente alta en una población de infantes menores de 3 años, superando el 40%. Del mismo modo, en menores de 5 años, la disminución de hemoglobina afecta alrededor del 33% de la población, mientras que en el 25% de los niños en etapa escolar que asisten a la consulta de enfermería en su centro de atención de primer nivel han sido diagnosticados con anemia

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizara una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigacion titulada: “Conocimiento y practica de las madres sobres prevención de anemia ferropénica en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima – 2023”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo de 15 minutos y se realizará en la comunidad de Santa Clara, Vitarte, Lima

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Se le informara que los resultados de la investigación se le alcanzara a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brindo es totalmente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contar con los investigadores : Bejar Medinio, Edina y Flores Vilchez, Cynthia Pamela, email: edinabejar@gmail.com, Pamechan222@gmail.com y Docente asesor Dra. Vigo Ayala Elsa Regina, email: evigoayas@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellido:

Fecha y hora:

Dni:

Anexo 4:

Cuestionario sobre conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Buenos días , las estudiantes Bejar Medino, Edina y Flores Vilchez, Cynthia Pamela, estudiantes de pregrado de la escuela de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para solicitarle en esta oportunidad su valiosa colaboración al estudio de investigación sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, para lo cual se le solicita responder con sinceridad las preguntas de este cuestionario con el fin de obtener datos veraces, también indicarle que las respuestas que nos brinde son anónimas y la información que nos brinde es confidencial.

Instrucciones: Sra. madre de familia marque con un aspa (x) la respuesta correcta. Se debe marcar solo una respuesta por pregunta.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:
2. Grado de instrucción de la madre: Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Técnico superior incompleto () Técnico superior completo () Superior universitario incompleto () Superior universitario completo ()
3. Edad del niño:
4. Sexo del niño: femenino () masculino ()

Este cuestionario contiene una serie de Preguntas. Leer cada una de ellas. Por favor responda cada ítem colocando una (x)

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

1. Sabe Ud. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es la disminución del azúcar en la sangre
 - b. Es la disminución de la hemoglobina en la sangre
 - c. Es el aumento de la hemoglobina en la sangre
 - d. No sabe
2. Sabe Ud. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?
 - a. Irritabilidad, fiebre, tos
 - b. Falta de sueño, piel azulada, diarrea
 - c. Palidez palmar, cansancio, falta de apetito.

d. No sabe

3. La causa por la que un niño(a) llega a tener anemia es por consumir:

a. Pocos alimentos ricos en hierro

b. Alimentos y agua contaminada

c. Alimentos con pocas vitaminas

d. No sabe

4. ¿Las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño es?

a. Retraso en el desarrollo

b. Bajas defensas contra las infecciones

c. Retraso en el crecimiento

d. Todas las anteriores

5. ¿Qué examen de laboratorio conoce usted para confirmar si su niño tiene anemia?

a. Examen de colesterol

b. Examen de glucosa

c. Examen de hemoglobina

d. No sabe

6. Sabe Ud. ¿Por qué es importante el hierro en la alimentación de su niño?

a. Fortalece los huesos y dientes

b. Previene la anemia y favorece su crecimiento, desarrollo

c. Lo ayuda a subir de peso

d. No sabe

7. Sabe Ud. ¿Hasta qué edad debe continuar brindándole leche materna a su niño?

a. Hasta los 4 meses b. Hasta los 6 meses

c. Hasta los dos años d. No sabe

8. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

a. Pescado, pollo, huevo

b. Leche, queso, mantequilla

c. Hígado de pollo, pulmón (bofe), carne de res

d. No sabe

9. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

a. Lentejas, frijoles y habas

b. Espinaca, betarraga y brócoli

c. Zanahoria, papa y camote

d. No sabe

10. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño las menestras

(lentejas, frejoles, arvejas, habas)? Por lo menos:

a. 2 veces a la semana

b. 1 vez a la semana

c. 3 veces por semana

d. No sabe

11. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño alimentos de origen animal (hígado, pescado, carnes, sangrecita)?

a. 2 veces a la semana

b. Todos los días

c. 3 veces a la semana

d. No sabe

12. ¿Qué grupo de alimentos o bebidas SI favorecen la absorción del hierro contenido en las verduras y menestras?

a. Té, mates

b. Jugo de naranja, limonada, papaya

c. Leche, queso, yogurt

d. No sabe

13. ¿Qué alimentos o bebidas NO permiten que se absorba el hierro contenido en las verduras y menestras?

a. Carnes, pescado

b. Té, mates

c. Limonada, jugo de naranja

d. No sabe

14. ¿Sabe Ud. con que frecuencia le debe dar a su niño sulfato ferroso o hierro polimaltoso?

a. 2 veces a la semana

b. Todos los días

c. Interdiario

d. No sabe

15. ¿Sabe Ud. en qué preparaciones se debe dar el sulfato ferroso o hierro polimaltoso?
Mezclado con:

a. Agua, jugos cítricos

b. Caldos, sopas

c. Papillas, segundos

d. No sabe

16. ¿Sabe Ud. con cuántas cucharadas de comida se debe mezclar las chispitas nutricionales (multimicronutrientes) para darle al niño(a)?

a. Con 1 cucharada

b. Con 2 cucharadas

c. Con 3 cucharadas

d. No sabe

RESPUESTA CORRECTA:

1(b),2(c),3(a),4(d),5(c),6(b),7(c),8(c),9(b),10(c),11(c)12(b),13(b),14(b),15(c) y 16(c)

Anexo 5 : Prácticas alimentarias de las madres en prevención de anemia

Lista de cotejo para identificar las prácticas de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Estimado estudiante:

Lee las preguntas que te muestra en el recuadro y marca con una (x) según creas conveniente. La encuesta es anónima y guardaremos la confidencialidad del caso. No existen respuestas buenas ni malas, todas son válidas.

Por favor contestar las siguientes alternativas:

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

2. Grado de instrucción de la madre: Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Técnico superior incompleto () Técnico superior completo () Superior universitario incompleto () Superior universitario completo ()

5. Edad del niño:

6. Sexo del niño: femenino () masculino ()

Si = 1 No = 0

| No | ITEMS | Sí | No |
|----|---|----|----|
| | DIMENSIÓN 1: Uso de alimentos que contienen hierro | | |
| 1 | El niño/s consume leche (materna o artificial) | | |
| 2 | Le brinda al niño en el almuerzo hígado de pollo, pulmón (bofe), bazo, pescado y carnes | | |
| 3 | Le brinda al niño en el almuerzo menestras como las lentejas, frejoles, habas, arvejas, quinua, etc. | | |
| 4 | Le brinda al niño en el almuerzo vegetales como espinaca, brócoli, etc. | | |
| 5 | Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos cítricos: jugo de naranja o limonada. | | |
| 6 | Prepara el almuerzo de su niño por lo menos con: <input type="checkbox"/> 1-2 cucharadas (en niños de 6 a 8 meses) | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 2 cucharadas (en niños de 9 a 24 meses) <input type="checkbox"/> Mayor de 2 cucharadas (en niños de 24 .60 meses). De alimentos de origen animal(hígado de pollo, pulmón (bofe), pescado, carne roja, pollo) | | |
| | DIMENSIÓN 2: SUPLEMENTACIÓN | | |
| 7 | El niño recibe sulfato ferroso o hierro polimaltosado y micronutrientes. | | |
| 8 | El sulfato ferroso o hierro polimaltosado se prepara agitando el frasco o gotero. | | |
| | Los micronutrientes los prepara con alimentos sólidos | | |
| 9 | Se administran el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por las mañanas | | |
| | Los micronutrientes se administran durante el almuerzo. | | |
| 10 | La dosis de suplemento que recibe el niño es acuerdo con el peso prescrito por el personal de salud. | | |
| 11 | Los suplementos de hierro están conservados en un lugar fresco y seco. | | |
| 12 | Los suplementos de hierro están fuera del alcance de los niños. | | |

Alto: 8-12 , Medio :4-7 , Bajo :menos de 4

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 6 : Confiabilidad de Instrumento

Confiabilidad por Base Alfa de Cronbach 25 - Programa Microsoft Excel

| NRO ENCUESTADO | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | PUNTAJE TOTAL (xi) |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 20 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 10 |
| 5 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| 7 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 6 |
| 9 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 10 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 13 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 10 |
| 15 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 22 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 17 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 19 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| 20 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 21 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 23 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 25 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| TOTAL | 14 | 24 | 10 | 28 | 8 | 10 | 30 | 24 | 4 | 10 | 4 | 16 | 14 | 30 | 6 | 22 | 252 |
| Media | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| Varianza | 0.84 | 1.04 | 0.67 | 1.03 | 0.56 | 0.88 | 1.00 | 1.04 | 0.31 | 0.69 | 0.31 | 0.93 | 0.84 | 1.00 | 0.44 | 1.03 | 36.49 |

$n = 16$ $s_t^2 = 36.5$ $\alpha = 0.699$
 $n-1 = 15$ $\sum s_i^2 = 12.59$

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \times \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Anexo 7: Validación Base V de Aiken 3 - Programa Microsoft Excel

| ITEM A CALIFICAR | CALIFICACIONES DE LOS JUECES | | | PROMEDIO | V AIKEN |
|------------------|------------------------------|--------|--------|----------|---------|
| | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1.00 |

| | |
|-------------------|------|
| V DE AIKEN GLOBAL | 1.00 |
|-------------------|------|

| | |
|-------------------|---|
| Numero de jueces | 3 |
| rango (K) (4 - 1) | 3 |

Anexo 8: Evaluación por Juicio de Expertos

+1. Datos generales del juez

| | | | |
|---|---|----------------------|-----|
| Nombre del juez: | NELLY AZABACHE AZPILCUETA | | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clínica (X) | Social | () |
| | Educativa () | Organizacional (X) | |
| Áreas de experiencia profesional: | ENFERMERÍA CLÍNICA, GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA. | | |
| Institución donde labora: | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | | | |

| No | ITEMS | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|----|---|----------|------------|------------|---------------------------------|
| | DIMENSION 1: Uso de alimentos que contienen hierro | | | | |
| 1 | El niño/s consume leche (materna o artificial) | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | Le brinda al niño en el almuerzo hígado de pollo, pulmón (bofe), bazo, pescado y carnes | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | Le brinda al niño en el almuerzo menestras como las lentejas, frejoles, habas, arvejas, quinoa, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | Le brinda al niño en el almuerzo vegetales como espinaca, brócoli, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos cítricos: jugo de naranja o limonada. | 4 | 4 | 4 | |
| 6 | Prepara el almuerzo de su niño por lo menos con: <input type="checkbox"/> 1-2 cucharadas (en niños de 6 a 8 meses) <input type="checkbox"/> 2 cucharadas (en niños de 9 a 24 meses) <input type="checkbox"/> Mayor de 2 cucharadas (en niños de 24 .60 meses). De alimentos de origen animal(hígado de pollo, pulmón (bofe), pescado, carne roja, pollo) | 4 | 4 | 4 | |
| | DIMENSION 2: SUPLEMENTACIÓN | | | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 7 | El niño recibe sulfato ferroso o hierro polimaltosado y micronutrientes. | 4 | 4 | 4 | |
| 8 | El sulfato ferroso o hierro polimaltosado se prepara agitando el frasco o gotero. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los micronutrientes los prepara con alimentos sólidos | 4 | 4 | 4 | |
| 9 | Se administran el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por las mañanas | 4 | 4 | 4 | |
| | Los micronutrientes se administran durante el almuerzo. | 4 | 4 | 4 | |
| 10 | La dosis de suplemento que recibe el niño es acuerdo con el peso prescrito por el personal de salud. | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | Los suplementos de hierro están conservados en un lugar fresco y seco. | 4 | 4 | 4 | |
| 12 | Los suplementos de hierro están fuera del alcance de los niños. | 4 | 4 | 4 | |



Firma del evaluador
DNI: 08661590

1. Datos generales del juez

| | | | |
|--|--|----------------|-------|
| Nombre del juez: | ERNESTO HUAPAYA ESPEJO | | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clínica (X) | Social | () |
| | Educativa (X) | Organizacional | (X) |
| Áreas de experiencia profesional: | NUTRICION CLINICA, NUTRICION PUBLICA, DOCENCIA UNIVERSITARIA | | |
| Institución donde labora: | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años | (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | | | |

| No | ITEMS | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|----|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| | DIMENSION 1: Uso de alimentos que contienen hierro | | | | |
| 1 | El niño/s consume leche (materna o artificial) | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | Le brinda al niño en el almuerzo hígado de pollo, pulmón (bife), bazo, pescado y carnes | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | Le brinda al niño en el almuerzo menestras como las lentejas, frejoles, habas, arvejas, quinoa, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | Le brinda al niño en el almuerzo vegetales como espinaca, brócoli, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos cítricos: jugo de naranja o limonada. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 6 | <p>Prepara el almuerzo de su niño por lo menos</p> <p>con:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 1-2 cucharadas (en niños de 6 a 8 meses) □ 2 cucharadas (en niños de 9 a 24 meses) □ Mayor de 2 cucharadas (en niños de 24 .50 meses). <p>De alimentos de origen animal(hígado de pollo, pulmón (bife), pescado, carne roja, pollo)</p> | 4 | 4 | 4 | |
| | <p>DIMENSION 2:</p> <p>SUPLEMENTACIÓN</p> | | | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 7 | El niño recibe sulfato ferroso o hierro polimaltosado y micronutrientes. | 4 | 4 | 4 | |
| 8 | El sulfato ferroso o hierro polimaltosado se prepara agitando el frasco o gotero. | 4 | 4 | 4 | |
| | Los micronutrientes los prepara con alimentos sólidos | 4 | 4 | 4 | |
| 9 | Se administran el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por las mañanas | 4 | 4 | 4 | |
| | Los micronutrientes se administran durante el almuerzo. | 4 | 4 | 4 | |
| 10 | La dosis de suplemento que recibe el niño es acuerdo con el peso prescrito por el personal de salud. | 4 | 4 | 4 | |
| 11 | Los suplementos de hierro están conservados en un lugar fresco y seco. | 4 | 4 | 4 | |
| 12 | Los suplementos de hierro están fuera del alcance de los niños. | 4 | 4 | 4 | |



Firma del evaluador
DNI: 10307435

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | : Mg. Miguel Ángel Pérez Flores |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | EMERGENCIA Y URGENCIA |
| Institución donde labora: | Hospital de emergencias Villa el Salvador - HEVES. CLINICA INTERNACIONAL |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | |

| INDICADORES | ITEMS | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos lácteos • Alimentos que contienen hierro (origen animal y vegetal). • Alimentos para la absorción de hierro: cítricos. • Cantidad de alimentos ricos en hierro utilizado en la dieta | DIMENSIÓN 1: Uso de alimentos que contienen hierro | 4 | 4 | 4 | |
| | El niño/a consume leche (materna o artificial) | 4 | 4 | 4 | |
| | Le brinda al niño en el almuerzo como: (hígado de pollo, pulmón (bife), bazo, pescado y carnes). | 4 | 4 | 4 | |
| | Le brinda al niño en el almuerzo menestras como: las lentejas, trejoles, habas, arvejas, quinua, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| | Le brinda al niño en el almuerzo vegetales como espinaca, brócoli, etc. | 4 | 4 | 4 | |
| | Después de brindarle menestras a su niño(a) le da alimentos cítricos como: jugo de naranja o limonada. | 4 | 4 | 4 | |
| | Prepara el almuerzo de su niño por lo menos con: <input type="checkbox"/> 1-2 cucharadas (en niños de 6 a 8 meses) <input type="checkbox"/> 2 cucharadas (en niños de 9 a 24 meses) <input type="checkbox"/> Mayor de 2 cucharadas (en niños de 24-60 meses). De alimentos de origen animal como: (hígado de pollo, pulmón (bife), pescado, carne roja, pollo) | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del suplemento • Dosificación del suplemento • Conservación del suplemento | DIMENSIÓN 2: SUPLEMENTACIÓN | Y | Y | Y | |
| | El niño recibe sulfato ferroso o hierro polimaltosado y micronutrientes. | Y | Y | Y | |
| | El sulfato ferroso o hierro polimaltosado se prepara agitando el frasco o gotero. | Y | Y | Y | |
| | Los micronutrientes los prepara con alimentos sólidos | | | | |
| | Se administran el sulfato ferroso o hierro polimaltosado por las mañanas | Y | Y | Y | |
| | Los micronutrientes se administran durante el almuerzo. | Y | Y | Y | |
| | La dosis de suplemento que recibe el niño es acuerdo con el peso prescrito por el personal de salud. | Y | Y | Y | |
| | Los suplementos de hierro están conservados en un lugar fresco y seco. | Y | Y | Y | |
| | Los suplementos de hierro están fuera del alcance de los niños. | Y | Y | Y | |

Lic. Miguel Ángel Pérez Flores
 Lic. en Enfermería
 C.E. 50578 R.E.E. 22741

Hospital María Auxiliadora

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD

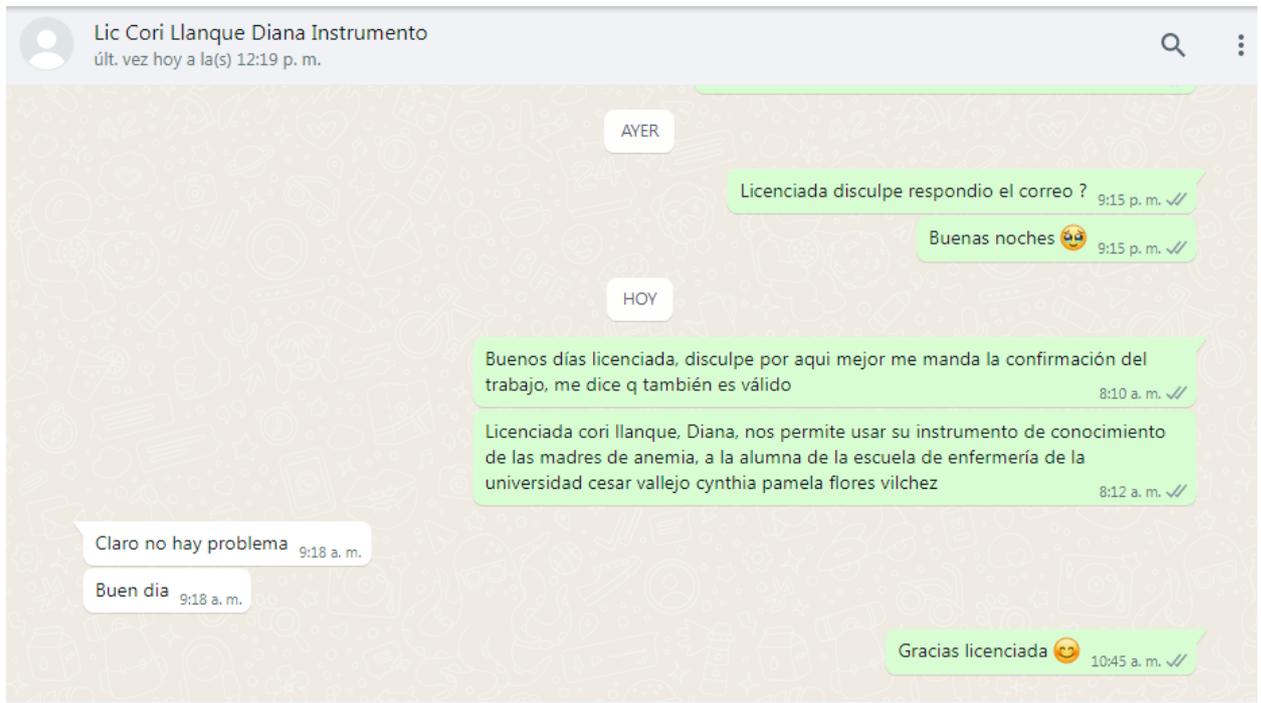
Mg. Miguel Ángel Pérez Flores

CEP: 50578 REE: 22741

Firma Del Evaluador

DNI: 47189632

Anexo 9: Autorización del autor del instrumento de conocimientos de las madres



Anexo 10: Base Excel

| 1 | datos generales | | | | | cuestionario sobre conocimientos | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|--------------|--------------|------------|------------|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2 | edad de la r | grado de ins | edad del n | sexo del n | pregunta 1 | pregunta 2 | pregunta 3 | pregunta 4 | pregunta 5 | pregunta 6 | pregunta 7 | pregunta 8 | pregunta 9 | pregunta 10 | pregunta 11 | pregunta 12 | pregunta 13 | pregunta 14 | pregunta 15 | pregunta 16 |
| 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | 3 | 2 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | 4 | 2 | 9 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | 6 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 9 | 7 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 8 | 2 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 9 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | 10 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | 11 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 12 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 13 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 16 | 14 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 15 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 16 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 17 | 2 | 9 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | 18 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 21 | 19 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | 20 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 21 | 2 | 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 24 | 22 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 23 | 2 | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 26 | 24 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 27 | 25 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 28 | 26 | 1 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 29 | 27 | 2 | 5 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | 28 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 31 | 29 | 2 | 7 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 32 | 30 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 31 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 34 | 32 | 1 | 4 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 35 | 33 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 36 | 34 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 37 | 35 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 36 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 39 | 37 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 40 | 38 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 41 | 39 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 40 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 41 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 42 | 1 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 43 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 44 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 45 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 46 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 47 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 48 | 1 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 51 | 49 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 50 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Anexo 12: Otras tablas

Tabla 7. Nivel de conocimientos maternas sobre prevención de anemia ferropénica según la dimensión Aspectos generales sobre anemia en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara

| Aspectos generales sobre anemia ferropénica | f | % |
|--|----------|----------|
| Bajo | 23 | 46 |
| Medio | 23 | 46 |
| Alto | 4 | 8 |
| Total | 50 | 100 |

En la tabla 3, En cuanto a los aspectos generales de la anemia, se puede encontrar un 46% de bajo grado, un 46% de moderado y un 8% de alto grado.

Tabla 8. Nivel de conocimientos maternas sobre prevención de anemia ferropénica según la dimensión dieta con hierro en niños menores de 5 años en la comunidad de Santa Clara

| Dieta con hierro | f | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Bajo | 29 | 58 |
| Medio | 21 | 42 |
| Total | 50 | 100 |

En la tabla 4, Esto se puede ver en las dietas que contienen hierro que provee las madres a los niños, con un 58% bajo en hierro y un 42% moderado.

Tabla 9. Nivel de conocimientos maternas sobre prevención de anemia ferropénica según la dimensión suplementación con hierro en niños menores de cinco años en la comunidad de Santa Clara

| Suplementación con hierro | f | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Bajo | 21 | 42 |
| Medio | 29 | 58 |
| Total | 50 | 100 |

En la tabla 5, se puede visualizar con respecto a la dimensión suplementación con hierro se observó que un 42% tienen un nivel bajo, mientras que un 58% un nivel medio.