



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de
menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas –Lima,
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Pianchachi Sanchez, Lessli (orcid.org/0000-0002-9855-9931)

Ramos Pardave, Luz María (orcid.org/0000-0002-1035-166X)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Ante todo, gracias a DIOS, a mi esposo e hijo, por su apoyo incondicional por permitirme cumplir mi mayor anhelo, por creer en mí y levantarme en mis momentos más difíciles, y ser siempre mi soporte, gracias por todo su amor.

Pianchachi Sánchez Lessli.

A mi madre e hijos, que me brindan su apoyo incondicional y están conmigo, dándonos ánimos en cada momento de mi vida para seguir adelante, sus sabios consejos que son de gran ayuda y de guía, también por el gran esfuerzo que hacen por darme valor de seguir, no rendirme y apoyarme en cada paso importante que doy y creer en mí.

Ramos Pardave Luz María.

Agradecimiento

Ante todo, gracias a Dios, nuestro Padre quien cada día guiaba nuestros pasos y nos preparaba para el largo camino para seguir alcanzando nuestras metas a lo largo de nuestra vida. Quien ponga en nuestro corazón el deseo de ayudar a los demás y lo haga a través de esta noble causa.

A nuestros padres por alentarnos a ser mejores personas y darnos mucho valor, mostrándonos un amor incondicional y un apoyo inquebrantable a lo largo de nuestra carrera de 5 años con dedicación y esfuerzo para seguir nuestra carrera.

A la Universidad “César Vallejo”, donde nos formamos académica y profesionalmente. A nuestra asesora de tesis Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani, por su tiempo y dedicación en el desarrollo de este estudio.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas	19
Tabla 2. Nivel de conocimiento de la anemia en madres de niños	20
Tabla 3. Niveles de Prácticas preventivas de la anemia en madres de niños	21
Tabla 4. Tabla cruzada del conocimiento de anemia y nivel de las practicas	22
Tabla 5. Nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas	23

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Porcentaje del conocimiento de la anemia en las madres	20
Gráfico 2. Porcentajes de las practicas preventivas de las madres	21

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en el Comedor Isabel Chimpu. La metodología fue de tipo básica y de diseño no experimental, transversal y descriptiva-correlacional. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron el cuestionario de conocimiento sobre la anemia y de prácticas preventivas. La muestra fueron madres ($n = 30$) con niños menores de 2 años del comedor Isabel Chimpu. Los resultados indican que existe una correlación significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas de la anemia de tipo positiva y de magnitud moderada ($\rho = .614$, $\text{Sig.} = .000$), además, según los objetivos específicos, se identificó que las madres en un 53.3% presenta inadecuados conocimientos sobre la anemia, asimismo, el 66.7% presenta un nivel inadecuado sobre las prácticas preventivas de la anemia. En conclusión, a mayores conocimientos sobre la anemia, mayor serán las prácticas preventivas de combatirlas en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas, anemia, madre y niños.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and preventive practices of anemia in the Isabel Chimpu Dining Room. The methodology was of a basic type and a non-experimental, cross-sectional and descriptive-correlational design. The instruments used to collect the information were the questionnaire on knowledge about anemia and preventive practices. The sample was mothers (n = 30) with children under 2 years of age from the Isabel Chimpu dining room. The results indicate that there is a significant correlation between knowledge and preventive practices of anemia of positive type and of moderate magnitude ($\rho = .614$, Sig. = .000), in addition, according to the specific objectives, it was identified that mothers in 53.3% have inadequate knowledge about anemia, likewise, 66.7% have an inadequate level of preventive practices for anemia. In conclusion, the greater the knowledge about anemia, the greater the preventive practices to combat it in mothers of children under 2 years of age at the Isabel Chimpu Dining Room.

Keywords: Knowledge, preventive practices, anemia, mother, and children.

I. INTRODUCCIÓN

Deficiencia de hierro es considerada cuando las cifras se encuentran inferiores a los valores normales. Es un problema con gran prevalencia en muchos países que se encuentran en pleno desarrollo, a pesar del conocimiento de su origen y cómo confrontarlo, es una dificultad nutricional que tiene grandes secuelas, en la actualidad la población peruana padece de graves problemas asociados a nutrición, especialmente la vulnerabilidad se encuentra en la población de infantes de 2 años, siendo un indicador la tasa de anemia, que es muy alta por disminución del hierro. De igual manera se sabe que genera problemas irreversibles en el desarrollo psicomotor en los niños, como resultado tienen efectos negativos a largo plazo en la función cognitiva en este grupo etario, también son más susceptibles a ciertas enfermedades infecciosas, por lo que, la insuficiencia de hierro se considera una dificultad en la salud de la sociedad moderna. ⁽¹⁾

Este mineral se halla en los alimentos, es muy importante debido a que aporta todos los nutrientes imprescindibles para que así el niño logre un buen crecimiento y desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también menciona que la falta de este mineral en un tiempo prolongado en menores de dos años tiene consecuencias muy perjudiciales e irreversibles en su desarrollo cerebral, lo que da como resultado efectos negativos en su rendimiento escolar como en sus etapas consecutivas de vida. Por consiguiente, la presencia de la anemia es un factor negativo en el crecimiento, no solo cognitivo, además se interpone en las habilidades sociales y psicomotrices. Se muestra que los valores de 11g/dl, a más de los glóbulos rojos, se encuentran en las cifras normales que se estima para los niños de 24 semanas a 24 meses años, siendo en estas edades donde existe mayor repercusión. ⁽²⁾

La OMS, puntualiza que esta afección se presenta con cifras anormales de los eritrocitos o glóbulos rojos, esto hace que no tenga recursos necesarios para sus funciones vitales, como la buena oxigenación a las células del organismo. Los valores de hemoglobina pueden variar de acuerdo con el

sexo, la edad, estados fisiológicos de mayor demanda, además en el proceso del embarazo, que es donde se está formando el niño y almacenara reservas. (2) Por consiguiente, la hemoglobina se manifiesta por debajo del promedio normal según la edad, género y referente a la ubicación con relación del nivel del mar. La anemia muestra manifestaciones inmediatas, sus respuestas fisiológicas mostrarán a un infante decaído, con sueño, palidez, con falta de concentración, irritado y demás síntomas que denotan que el niño no se encuentra bien de salud. (2)

También el INEI en el 2020 reconoció que los efectos adversos de la anemia son significativos en más del 40% en niños menores de tres años, cifras que en zonas rurales se eleva al 48,4%, frente a 36,7% en zonas urbanas, especialmente en zonas más afectadas, como Puno con 69,4%, Ucayali Amazónico con 57,2% y Madre de Dios con 55%. Si bien es cierto hay datos estadísticos que evidencian que la anemia ha disminuido un 3,5% en los últimos cinco años; este problema sigue siendo acuciante por efectos negativos que ocasiona en el niño y su futuro, la desigualdad en las zonas pobres por falta de conocimiento y práctica saludable es un factor preocupante. (3)

En la actualidad la globalización y determinantes sociales, pueden ejercer influencia en los aspectos geográficos, ambientales y socioeconómicos modificando los modos de vivir en las personas y entre ellos hábitos alimenticios saludables, se manifiesta con enfermedades no transmisibles, como la anemia entre otros. El inadecuado consumo de alimentos altos en el mineral o no saber identificar los alimentos que proporcionan la cantidad insuficiente en la dieta de los menores son aspectos para considerar. (4)

Sostiene la UNICEF en el 2019, argumentó que esta enfermedad se presenta por unas inadecuadas prácticas y malos hábitos alimenticios, lo cual demuestra las graves consecuencias. (5) Las alteraciones nutricionales donde se encuentra la desnutrición, anemia y otras relacionadas pueden ir disminuyendo las capacidades cognitivas incluso hasta con daños irreversibles, pudiendo acabar en la muerte con los niños. Además, existen

otras alteraciones nutricionales a las que están expuestos por no llevar una adecuada alimentación acorde a sus requerimientos, concluyendo que al sufrir un desorden nutricional, pone en riesgo el óptimo desarrollo de los niños y así en cada etapa siguiente de vida puede afectar la supervivencia, además vulnera la economía de las familias, la sociedad, por lo tanto, el crecimiento de un país. ⁽⁵⁾

A partir de los 6 meses el lactante ya necesita en su dieta la complementación de ciertos alimentos que gradualmente va añadiendo de acuerdo a los meses de vida, ciertos alimentos que ayuden a satisfacer los requerimientos nutricionales del niño, incluidos los macronutrientes y micronutrientes, para su protección el hierro es un mineral y principal micronutriente que va a prevenir la anemia .se va creando un hábito de alimentación que va dirigido por la madre o el cuidador directo. ⁽⁶⁾

El poco o nada de consumo de alimentos que contengan este importante mineral hierro y otros nutrientes que creen sinergias en su acción, genera deficiencias en la absorción y esta deficiencia puede conducir a la anemia, que afecta a las etapas más severas y prolongadas de la enfermedad. Por ello, y ante las altas cifras de anemia infantil y sus catastróficas consecuencias, el gobierno implementó medidas y planes nacionales y estratégicos para reducir y controlar el desabastecimiento, sangre y desnutrición materno-infantil acaecido este año. ⁽⁷⁾ Este plan aprobado incluye una variedad de estrategias como suplementos de hierro a partir de los 4 meses, inspección de hemoglobina, en lactantes a los 24 semanas, inicio de alimentación suplementaria, análisis de hemoglobina a los 12 meses y asesoramiento nutricional para las madres. Importante brindar orientación integral y seguimiento. ⁽⁸⁾

En este sentido la madre y/o cuidador tienen un rol importante en el estado nutricional del niño, el cuidado directo en su alimentación permite llevar un crecimiento, desarrollo adecuado mediante la protección que necesita para prevenir enfermedades que pongan en riesgo su salud, es así como la madre llevará a cabo este plan adecuado, mientras sus saberes, conocimientos y actitudes sean positivos. ⁽⁸⁾ Este proceso es complejo porque intervienen sus

creencias, la familia, sus patrones alimenticios tradicionales, todo ello suma las actitudes que adquieran con sus niños, por ello es importante mejorar la manera y el proceso de la alimentación en los niños. ⁽⁸⁾

Por lo tanto, se debe recalcar que los niños los 44 semanas son más afectados debido a la anemia, como el daño cerebral, por lo mismo que están en una edad donde hay un desarrollo constante y rápido del sistema nervioso y el desarrollo neurológico. ⁽⁹⁾ En este escenario la anemia es una enfermedad que puede pasar desapercibida, a veces silenciosa y que causa preocupación, por lo cual se establece como tema de prioridad a nivel nacional y mundial. ⁽⁹⁾

Es importante reconocer que el niño cursa por una etapa de crecimiento continuo, grandes cambios y acelerado, las iniciales semanas de vida mantiene la reserva del mineral que obtuvo en el vientre materno, pero la demanda de nutrientes va en aumento al pasar los meses. El desarrollo cerebral es fundamental para el desempeño adecuado de los individuos. ⁽¹⁰⁾

Así también es importante la intervención de la enfermera, ello mediante el modelo teórico de Nola pender, el cual refiere que, llevar una vida saludable es primordial antes que llevar a enfermarse, porque de la prevención es el mejor armamento que la persona puede contar, se gastan menos recursos, se empodera al individuo con miras de contar con una salud plena y digna. Por consiguiente, no solo puede afectar de forma negativa, en el aspecto cognitivo sino también en el desarrollo psicomotor causando posteriormente en su desenvolvimiento escolar y, a largo plazo en su vida adulta. ⁽¹¹⁾

La enfermera es la responsable del seguimiento del desarrollo de los infantes para mantener su salud, y tiene un rol necesario en la promoción y prevención del cuidado integral e integral de los niños. Para detectar esta enfermedad en niños pequeños de manera oportuna para que se pueda tomar una acción temprana y se pueda indicar a la madre que complementa al niño. ⁽¹²⁾

Otros estudios internacionales han demostrado que el profesional de enfermería realiza estrategias integrales que evalúan la eficacia de diferentes

intervenciones para afrontar la anemia infantil. Por lo tanto, recopilan evidencia sobre la utilidad de diversas intervenciones para abordar la anemia infantil con el fin de informar programas. Así mismo esto depende garantizar que la población afectada pueda gozar con un derecho a la salud más aún en la edad infantil. En estas circunstancias que es un gran problema de salud pública, es necesario realizar este proyecto de investigación. ⁽¹³⁾

Se observa en nuestra práctica profesional a las madres, tienen escaso comprensión y habilidades desfavorables para prevenir la enfermedad, empezando porque no reconocen que la anemia puede afectar no sólo físicamente a su niño, sino también en su capacidad de aprender desde la escuela y más adelante poder lograr sus potencialidades. Tanto el conocimiento como las prácticas hacia la alimentación rica en hierro hémico y los alimentos que la proveen son desfavorables, las comidas que suelen darles consisten en sopas o caldos, o carbohidratos como puré de papa con arroz, sin proteína y productos de origen animal que proveen el hierro hémico. ⁽¹³⁾

En los lactantes a partir de los 6 meses se debe ir incorporando en su dieta el hierro que se encuentra en los alimentos que de acuerdo con cada etapa de vida se irán. El recién nacido tiene reservas de hierro que adquirió en su vida intrauterina, que al nacer esas reservas se van agotando entre los 4-6 meses de vida. ⁽¹⁴⁾ La leche producida por la madre es exclusiva durante los primeros 6 meses, previene muchas enfermedades, pero además proporciona el hierro necesario para el lactante, la alimentación en las madres debe ser la adecuada para que ella mediante la lactancia pueda proporcionar un adecuado balance de este mineral tanto para ella como para el lactante. ⁽¹⁴⁾

Entonces, lo más importante es que los padres y cuidadores sepan , que la deficiencia del mineral es una enfermedad que se previene , evitando toda las afecciones y complicaciones que pueden sufrir los menores ya mencionadas .una buena dieta elaborada con la elaboración de provisiones altas en el mineral como se puede encontrar alimentos de origen vegetal:

Legumbres, verduras con hojas color verde, granos integrales y el hierro de origen animal. ⁽¹³⁾

Estos alimentos son los más representativos de cada grupo, recalcando que el mineral que proviene de los animales es el que se absorbe en mayor porcentaje y aporta más hierro al organismo. Además, es importante incorporar los alimentos cítricos, luego del consumo del hierro para mejorar su absorción. Las condiciones (aseo, limpieza, jabonado de manos, ablución de los alimentos antes de su cocción) que se proporcionan los alimentos a los niños son primordiales para que esta sea bien absorbida y evitar otras afecciones que compliquen la salud del menor y el hierro no haga su función. ⁽¹¹⁾

Es por todo lo anteriormente detallado y expuesto, es que se plantea la siguiente pregunta de nuestra investigación: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra la anemia en madres de menores de 2 años del comedor Isabel Chimpu Oclo del Distrito de Comas 2021?

Por otro lado, la justificación fue en base a que el estudio se justifica de forma teórica porque generará evidencia científica sobre las variables en niños menores de 2 años. Así mismo se justifica en la forma práctica, porque la evidencia facilitará del enfermero en la generación de intervenciones de enfermería, en la promoción de una nutrición sana y prevención de la enfermedad, el cual es un problema de salud pública que persiste. Además, el estudio posee relevancia social porque contribuirá a tener niños saludables, ciudadanos que aporten al desarrollo de nuestro país.

La investigación tiene por objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima, 2022. Por otro lado, los objetivos específicos fueron: identificar el nivel de conocimiento en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima , 2022. Además, identificar el nivel de prácticas

preventivas en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – Lima 2022.

Por último, la hipótesis principal del estudio: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se consultaron los siguientes antecedentes internacionales:

Keokenchanh et al. ⁽¹⁵⁾ teniendo como propósito general el conocer la incidencia de la anemia y sus factores asociados en niños de China. Para ello, el estudio un diseño explorativo. Los participantes fueron niños de 6 a 59 meses de nacidos que en total fueron 5087. Los valores indicaron que existen altos índices de anemia en los niños y ello es debido a que las madres no tenían los conocimientos mínimos sobre la anemia (87%) y según ello empleaban inadecuadas prácticas de salud y alimentación (74%). Por lo tanto, se concluye que, los niños de la república de China poseen altos niveles de anemia, el cual dificulta su desarrollo.

Acosta ⁽¹⁶⁾ pretendo realizar estudios para correlacionar el grado de entendimiento las madres que han amamantado a niños de 6 meses a 2 años, así la incidencia de anemia en el ambulatorio con 100 madres como modelo, por otro lado, los resultados son, Los indicadores muestran que el 52.1% de madres tienen conocimiento moderado, el 54% de madres tienen conocimiento bajo y el 12% de madres tienen conocimiento bajo de alimentos preventivos contra la anemia. Se ha concluido que se debe fomentar el consumo adecuado de sulfato ferroso para que las madres puedan ayudar a reducir la anemia en sus hijos y lograr un desarrollo físico y mental óptimo.

Gebreweld et al. ⁽¹⁷⁾ estos autores determinaron la prevalencia de anemia y sus factores asociados en mineras. Se realizó una encuesta transversal en con 404 mammas con infantes de 59 meses de edad, pero se aplicaron encuestas y muestreos durante 6 meses para recopilar datos. Como resultado, la incidencia de anemia fue del 41,1%, y los niños a los 40 meses de edad fueron leves (67,5%), moderadas (31,3%) y graves (1,2%). Las áreas urbanas con niveles bajos de hemoglobina en los niños que recibieron alimentos temprano tenían una tasa de anemia 11 veces mayor. Asimismo, los autores concluyeron que las enfermedades de la sangre que estudiaron tienen una alta prevalencia entre los niños de cinco años y sugieren limitar esta prevalencia aumentando la comprensión de la enfermedad y sus

factores. Factores de riesgo maternos que su hijo puede tener a lo largo de la vida.

Sunardi et al. ⁽¹⁸⁾ tuvieron como objetivo identificar factores nutricionales como determinantes del mineral en infantes menores 2 años, en un área urbana de Yakarta. Se realizó una encuesta transversal encuestando a 108 personas. Por lo tanto, la tasa de deficiencia de hierro fue del 29,4%, y también se encontró que no comer suficientes alimentos ricos en grasas, comer menos leche animal, vitaminas que carecen de hierro (A, C, D, B6) y calcio/zinc. Se concluye que los organismos nutricionales, como los mencionados anteriormente, indican un alto peligro de desarrollar anemia, especialmente la deficiencia de zinc y la leche animal.

En cuanto al contexto nacional se mencionaron a Pinchi ⁽¹⁹⁾ el objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de la anemia en niños de 5 años de una localidad del Perú. Para ello, el estudio fue explorativo y de diseño no experimental. Los participantes fueron 50 madres con niños de 5 años. Los valores fueron que existen altos índices de anemia en los niños y ello es debido a que las madres no tenían los conocimientos mínimos sobre la anemia (78.1%) y según ello empleaban inadecuadas prácticas de salud y alimentación (69.6%). Por lo tanto, se concluye que, los niños presentan altos niveles de anemia, debido al bajo conocimiento de las madres.

Chiarccahuana ⁽²⁰⁾ realizaron una investigación para identificar el grado de entendimiento y actitudes en relación con la incidencia de la enfermedad, asimismo, tipo descriptivo y diseño no experimental, donde se aplica la técnica de la entrevista a la madre del 69 a través de cuestionarios. Se concluye que el mayor porcentaje de las mamás posee una entendimiento y actitudes adecuadas sobre la prevención de la anemia, lo que destaca el aspecto informativo del desarrollo de habilidades para el manejo de la enfermedad ferropénica. Asimismo, conocer qué alimentos son ricos en hierro es clave para impedir la enfermedad en los niños.

Layme ⁽²¹⁾ el objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de la en infantes de un centro de salud. Para ello, el estudio fue de tipo descriptivo y

de diseño no experimental. Los participantes fueron 26 madres con infantes de 3 años de edad. Los resultados indicaron que existen altos índices de la enfermedad en infantes y ello es debido a que las madres no tenían los conocimientos mínimos sobre la anemia (84.6%) y según ello empleaban inadecuadas prácticas de salud y alimentación (66.9%). Por lo tanto, niños presentan altos niveles de anemia, debido al bajo conocimiento de las madres.

Yzaguirre ⁽²²⁾ su propósito es determinar una mediación pedagógica en el entendimiento de la prevención de la anemia; El método de estudio fue preexperimental, cuantitativo y longitudinal, donde se aplicó el ensayo antes y después del ensayo a 68 mamás con un 91,7 % que tenían conocimientos bajos sobre la prevención de la anemia, concluyeron que las intervenciones pedagógicas con provisiones son altos en hierro los temas de salud ayudarían a apoyar el manejo de los niños al prevenir la anemia. (19)

En Puno, Ramos ⁽²³⁾ realiza un estudio teniendo el objetivo de conocer la relación lineal del entendimiento y las habilidad de madres sobre la enfermedad, nutrición, prevención, procedimientos y la categoría de la enfermedad en infantes de 3 años. Los participantes del estudio fueron 63 mamás con infantes, donde se desarrolló una entrevista y la exploración mediante escalas. Concluyendo, que las madres deben tener conocimiento sobre qué alimento es adecuado para que sus hijos tengan un buen crecimiento y desarrollo sin alterar el aspecto cognitivo.

La investigación tiene como base a la teoría de la promoción de Nola Pender, quien menciona que el comportamiento de la persona relacionado a su salud es orientado a seguir un patrón correcto para preservar su vitalidad. ⁽²⁴⁾ Así mismo en su teoría su deseo del individuo es alcanzar su bienestar, siempre que haya un poder interno y externo en querer lograrlo, enfatiza aquí las características de la persona, sus vivencias, sus costumbres, hábitos y situaciones vinculados en el comportamiento que emplee para poder lograr su confort en la salud. ⁽²⁵⁾

La teoría de Nola Pender está inspirada en sustento de otras teorías, donde postula que este cambio de conducta tiene que ver con modificaciones

conductuales y cognitivos, es decir resalta que los componentes psicológicos influyen en los comportamientos del individuo. los cuales detalla 4 puntos importantes para que moldee la conducta: atención, retención, reproducción y la más importante que ella considera es la motivación. ⁽²⁵⁾

Por lo tanto, hay que tener metas claras y concretas, sumado a ello la intencionalidad de querer conseguirlas aumenta la probabilidad de lograr el objetivo trazado. En lo que respecta al modelo del desarrollo de la salud, el profesional de enfermería es el nexo que tiene la población como atención primaria el enfoque es la salud y el bienestar centrado en la persona, las familias y la comunidad. Nola indica que se debe favorecer e inculcar la vida y los estilos de una vida sana, que es fundamental, antes que los arreglados, no hay recursos para tratamientos y recuperación, se le da independencia a la gente y se preserva la salud. ⁽²⁴⁾

Así mismo, se muestra como primera dimensión el entendimiento de las madres para prevenir la anemia en sus niños. Los conocimientos son la acopio de prácticas en la vida cotidiana, se van acumulando datos sobre un tema en específico o de manera general. Los factores que intervienen en los conocimientos y/o aprendizajes son: factores internos (capacidades, intereses, genética, entre otros) factores medios (familia, amistades, vecinos, medio, entre otros) y factores de inducción (escuela, profesores, entre otros). ⁽²⁶⁾

Acerca del conocimiento, la persona es quien atrapa la pesquisa del objeto, generando algún tipo de concepto, sus saberes, para captar esta información usa todos los sentidos y de su mente para el procesamiento de los datos que captó, el objeto es el elemento que debe comprender la persona, mediante la observación, comprensión, análisis. ⁽²⁶⁾ Así va descubriendo al objeto y se convertirá en un objeto de conocimiento. Sobre el conocimiento, la persona ordena todos los datos e imágenes que recolectó del objeto, es aquí donde la persona pone a prueba su capacidad para conseguir más información del objeto y así mejorar el análisis del objeto. El pensamiento es el último elemento del conocimiento, es la huella, la marca que deja el objeto en la persona, son las expresiones mentales que deja en la persona. ⁽²⁷⁾

En relación con la alimentación y nutrición, esta debe ser saludable para prevenir enfermedades entre ellas la desnutrición, la anemia, también el sobrepeso, obesidad, una buena nutrición empieza desde la infancia, desde una adecuada práctica de lactancia materna, la inserción de la alimentación complementaria y demás aspectos sanitarios que el niño debe ser evaluado de acuerdo a la edad, una buena estrategia en la nutrición saludable puede prevenir una malnutrición en cualquiera de sus formas. Los alimentos tienen diferentes compuestos que sirven como: protectores, energéticos, reparadores, de defensa, entre otros, estos nutrientes han sido clasificados de acuerdo con la cantidad que se encuentren en los alimentos. Los requerimientos nutricionales que la persona necesite van a depender de la edad, sexo, actividad física y el estado fisiológico (embarazo, lactancia, enfermedad) de la persona. ⁽²⁴⁾

La alimentación y la nutrición este es un pilar fundamental de la salud para prolongar la vida, una vida sana sin enfermedades es importante reforzar la nutrición en los niños que están en pleno desarrollo y este es acelerado la nutrición nos permite conocer qué alimentos se refuerzan, con que se asocia mejor su absorción, el hierro es un micronutriente. ⁽²⁸⁾

En ese sentido, la anemia ocurre cuando no se tiene suficientes glóbulos rojos. Las células que transportan el hierro y hemoglobina, en ese sentido, cuando una persona desarrolla anemia puede sentirse agotado o con mayor frío de lo normal, asimismo, con la piel amarillenta o pálida, ello es debido, a que los órganos no recogen el oxígeno que necesitan para hacer su trabajo. ⁽²⁵⁾

Por lo tanto, existen diferentes tipos de anemia, pero cada uno de ellos hace que disminuya la cantidad de glóbulos rojos en la circulación. Los niveles de glóbulos rojos son bajos debido a una de las siguientes razones; debido a que no produce suficientes glóbulos rojos; o el cuerpo descompone los glóbulos rojos demasiado rápido. ⁽²⁷⁾

Por otro lado, cualquier persona puede desarrollar anemia, sin embargo, existen grupos que presentan un mayor riesgo, como las mujeres, debido a que la pérdida de sangre dado el periodo de menstruación. ⁽²⁹⁾

Asimismo, los niños (as) de 1 a 2 años son propensos debido a que su organismo requiere de más hierro durante los periodos de crecimiento acelerado. De igual modo en los infantes, ello puede obtener menor mineral ya que, son destetados de la leche materna o fórmula a provisiones sólidas, de esa manera el cuerpo no absorbe tan fácilmente el hierro de los alimentos sólidos. Por último, los adultos mayores, presentan más probabilidades de tener dietas pobres en hierro y ciertas enfermedades crónicas. ⁽⁶⁾

En referencia a lo anterior, los signos y síntomas generales de la anemia son los siguientes: fatiga, problema para respirar, baja presión (sensación de frío, debilidad corporal, jaqueca, dolor leve en la lengua, cambios en la piel y/o aceleración del ritmo cardiaco. ⁽³⁰⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación: Al realizar los objetivos planteados por la tesis, se estuvo generando mayor conocimiento y entendimiento de las variables en un contexto determinado, en ese sentido, el estudio fue de tipo básica. ⁽³¹⁾

Diseño de investigación: Solo se realizó la medición de las variables, no su manipulación, por ello fue de diseño no experimental. Asimismo, fue de corte transversal, porque el análisis de los datos se realizó una sola vez. ⁽³¹⁾ Por último, debido a que se halló relación lineal entre los constructos, además de las categorías de las variables, el estudio fue descriptiva-correlacional. ⁽³²⁾

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Nivel de Conocimiento de las madres para prevención de la anemia

- **Definición Conceptual:** Conjunto de saberes e información que tiene la madre, que ha ido recopilando, afianzando esta información y conoce ya con anticipación sobre la prevención de la anemia en sus hijos menores de 2 años. ⁽²⁵⁾
- **Definición operacional:** Es la información que las madres emiten y manejan sobre la información general y la información específica sobre prevención de la anemia. ⁽²⁵⁾
- **Indicadores:** Causas, síntomas, consecuencias, definición del hierro, fuentes de hierro, alimentos que impiden la absorción del hierro, diagnóstico de anemia y tratamiento farmacológico. ⁽²⁵⁾
- **Escala de medición:** En sentido ordinal.

Variable 2: Nivel de Prácticas de las madres para prevención de la anemia

- **Definición conceptual:** Es la manifestación de los conocimientos ya adquiridos, mostrada en habilidades y destrezas que se van realizando con la continuidad de los actos que puedan tener las madres acerca de la prevención de la anemia en sus hijos menores de 2 años. ⁽²⁷⁾
- **Definición operacional:** Acerca de todas las acciones que la madre realiza al momento de la elaboración de los alimentos para la prevención de la anemia en sus niños. ⁽²⁷⁾
- **Indicadores:** Acciones previas para la alimentación, inicio de la alimentación, lactancia materna, frecuencia de la lactancia, consistencia de la alimentación, cantidad, frecuencia, suplementos de hierro, complemento de la alimentación y grupo de alimentos. ⁽²⁷⁾
- **Escala de medición:** En sentido ordinal.

3.3. Población (criterios de selección), muestra y muestreo

Población: descrita como el conjunto total de personas el cual comparte características en común entre ellos. ⁽³¹⁾ La población de estudio estuvo integrada por 34 madres del comedor Isabel Chimpu Ocllo del Distrito de Comas, que cumplen con criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:** Madres socias del comedor Isabel Chimpu Ocllo del distrito de Comas, madres que deseen participar en el estudio y madres con menores de 2 años.
- **Criterios de exclusión:** Madres menores de 18 años y madres cuyos niños presentan anemia.

Muestra: La muestra es un subconjunto de participantes que es extraído de la población. ⁽³²⁾ Debido al tipo de muestreo empleado no probabilístico, se seleccionaron 30 madres que tenían a niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas- Lima; ya que, 4 madres fueron excluidas debido a que no asistieron los días donde se recolectó los datos

Muestreo: Fue de tipo no probabilístico intencional, ya que se pudo acceder a los participantes en base a los criterios de inclusión y exclusión. ⁽³¹⁾

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En base a los objetivos planteados, estos fueron descubiertos gracias a la técnica de la encuesta, ya que, por medio de ella, se pudo recoger toda la información requerida. ⁽³²⁾ En ese sentido el instrumento fue el cuestionario de conocimientos y otro de prácticas sobre la anemia.

El cuestionario presenta 2 apartados: la primera dimensión es: conocimiento sobre alimentación rica en hierro que consta de 10 ítems y la segunda parte sobre prácticas que consta de 10 ítems. ⁽³³⁾

Sus propiedades psicométricas del instrumento adaptado en el Perú, mediante la validez de contenido, para ello se hallaron resultados en la prueba estadística V de Aiken, obteniendo .81 para el conocimiento y .83 para las prácticas. Asimismo, la confiabilidad fue adecuada de .70. ⁽³³⁾

En el piloto perteneciente a la investigación, donde se aplicó el Alfa de Cronbach para la variable conocimiento sobre la prevención de anemia se obtuvo un $\alpha = .80$, Por otro lado, para la variable prácticas de prevención de anemia se obtuvo un $\alpha = .83$.

3.5. Procedimientos

El primer procedimiento fue el recojo de datos, para ello se imprimió el instrumento, el cual, los datos se recogieron de forma presencial. Por otro parte, la aplicación del cuestionario fue en formato autoadministrado, que se dio en un tiempo de 10 minutos.

Por ello, se ejecutó la búsqueda de los participantes que corresponden a las características planteadas por el estudio, además, los participantes estuvieron prestos a colaborar con el estudio, posteriormente, se explicó el propósito de la investigación asimismo, se le solicitó a cada sujeto su firma para el consentimiento informado, llegando a un acuerdo del cómo y cuándo

se estaría realizando el cuestionario siempre se le mencionó que es de manera anónima y no se detallara los datos del participante.

Luego se pasó las respuestas conseguidas a una base de datos, para su posterior evaluación de los resultados en relación con los objetivos que se propuso en la investigación. El tiempo donde se realizó el estudio fue de abril a julio del 2022.

3.6. Métodos de análisis de datos

El primera análisis que se realizó fue seleccionar los datos muestrales para categorizarlos en el Excel y posteriormente en el SPSS26. El inicio de los análisis fue a las variables descriptivos en base a lo sociodemográfico, donde se analizó la edad y el numero de hijos, etc. todo el análisis fue mediante la frecuencia y el porcentaje. ⁽³⁵⁾

El segundo análisis fue los resultados correlacionales, para ello se conoció en primer lugar la normalidad de los datos, entonces, una vez realizado ello, se pasó analizar los objetivos mediante el coeficiente de Spearman. ⁽³⁴⁾

Por último, para conocer la relación lineal al p de significancia estadística tuvo que ser menor al .05, además, los coeficiente de correlación cumplieron con los niveles altos, esperados por el estudio. ⁽³⁵⁾

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos del estudio estuvieron generados mediante organismo internacionales, el cual enfatizan los lineamientos al tomar en cuenta cuando se hace una investigación en seres humanos. ⁽³⁶⁾ en ese sentido, no se manipuló la salud física ni psicológica de ningún participantes mediante el principio de no maleficencia, asimismo, se respeto a todos los participantes por igual, por último, el evaluado tuvo derecho a retirarse del estudio cuando el o ella lo crea conveniente, de esa manera se aplicó el principio de autonomía. ⁽³⁷⁾

Por último, se usó un cuestionario virtualizado donde se entregó un consentimiento informado a toda persona que fue parte del estudio. ⁽³⁸⁾ Asimismo, el secreto de confidencialidad nunca fue expuesto sus nombres o apellidos reales. ^(39, 40)

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Variables sociodemográficas*

Variable	f	%
Edad		
15 a 20 años	1	3,3
21 a 25 años	4	13,3
26 a 30 años	4	13,3
31 a 35 años	5	16,7
Mas de 35 años	16	53,3
Grado de instrucción		
Primaria completa	2	6,7
Primaria incompleta	5	16,7
Secundaria completa	15	50,0
Secundaria incompleta	1	3,3
Técnico completo	2	6,7
Técnico incompleto	5	16,7
Ocupación		
Ama de casa	15	50,0
Otros	15	50,0
N.º de hijos		
1 hijo	4	13,3
2 hijos	4	13,3
3 hijos	8	26,7
4 hijos	8	26,7
5 a más hijos	6	20,0
Estado Civil		
Soltera	2	6,7
Casada	9	30,0
Conviviente	13	43,3
Separada	6	20,0
Total	30	

Nota. f = frecuencia, % = Porcentaje.

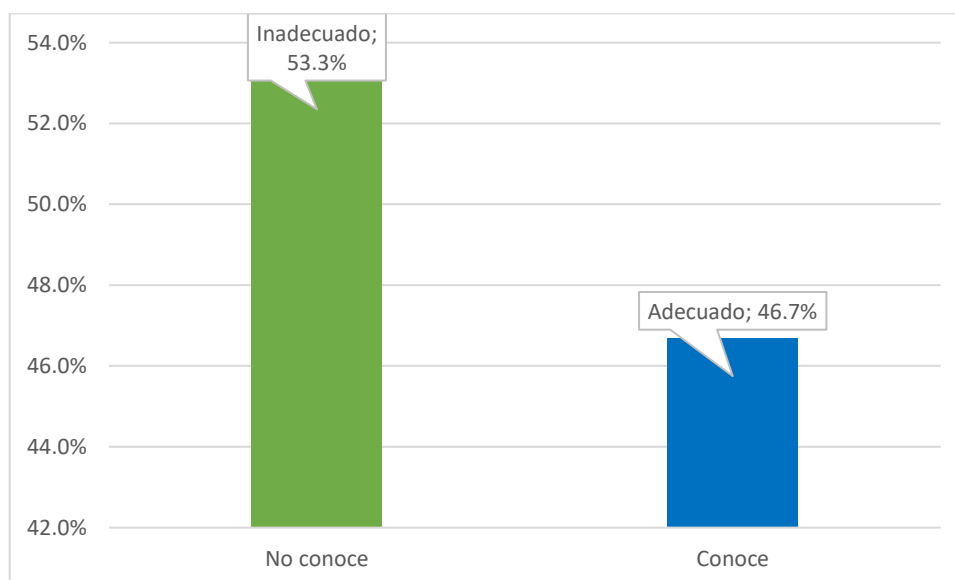
En la tabla 1, se halló los resultados en base a las variables sociodemográficas, para ello, la edad con mayor representación fueron los de 31 a 35 años, con 5 casos que presentan al 16.7%. Asimismo, en relación con el grado de instrucción, la mayoría de los participantes posee secundaria completa con 15 casos que representan al 50%. Además, el 50% indicó que es ama de casa. Por otro lado, poseen entre 3 a 4 hijos, representando cada uno un 8%. Por último, el estado civil de la mayoría de los participantes fue conviviente con 13 casos que representan al 43.3%.

Tabla 2. *Nivel de Conocimiento de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas, Lima – 2022*

Niveles de conocimientos sobre anemia	f	%
Inadecuado	16	53,3
Adecuado	14	46,7
Total	30	100,0

Nota. f = frecuencia, % = Porcentaje.

Gráfico 1. *Porcentajes del conocimiento de la anemia*



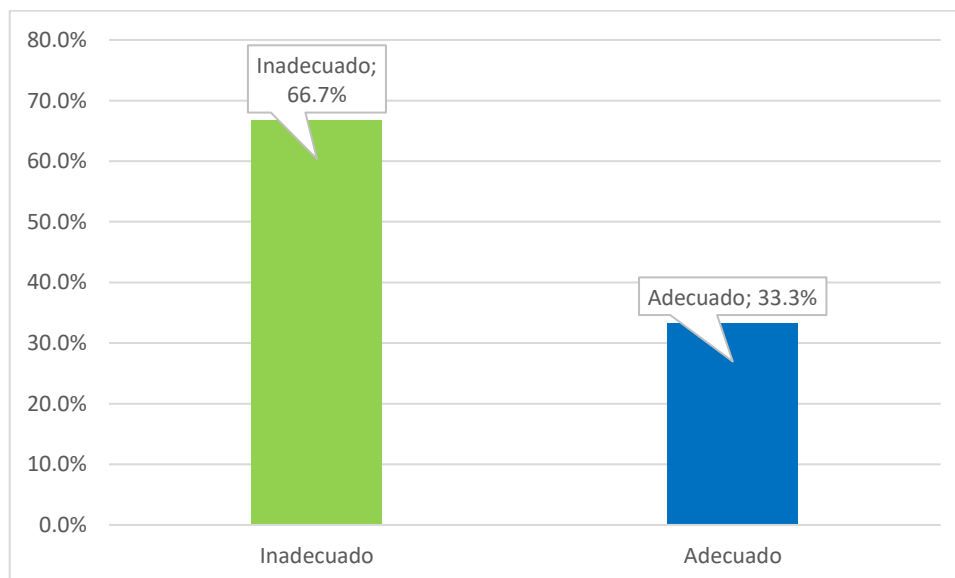
En la tabla 2 y el gráfico 1, se observa que más de la mitad de las madres de niños menores de 2 años, posee un conocimiento inadecuado sobre la anemia, ya que desconocen es la anemia, su definición, causas, síntomas, consecuencias, definición del hierro, fuentes de hierro, alimentos que impiden la absorción del hierro, diagnóstico de anemia y tratamiento farmacológico representado en un 53.3%, mientras que, un 46.7% presenta un nivel adecuado.

Tabla 3. *Nivel de Prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas, Lima – 2022*

Niveles de prácticas preventivas	f	%
Inadecuado	20	66,7
Adecuado	10	33,3
Total	30	100,0

Nota. f = frecuencia, % = Porcentaje.

Gráfico 2. *Porcentajes según nivel de prácticas preventivas*



En la tabla 3 y el grafico 2, se observa que, en relación con el nivel de prácticas preventivas, más de la mitad de las madres en un 66.7 % (20) presentan un nivel inadecuado sobre prácticas contra la anemia, en ese sentido, la mitad de las madres realizan inadecuadas acciones previas para la alimentación, lactancia materna, consistencia de la alimentación, suplemento de hierro, complemento de alimentación y grupos de alimentación. Mientras que, solo el 33.3% de las madres alcanzaron un nivel adecuado.

Tabla 4. Tabla cruzada del nivel de conocimiento de la anemia y el nivel de las prácticas preventivas

			Nivel de prácticas (Agrupada)			Total
			Inadecua do	Adecua do	Alto	
Nivel de conocimi ento (Agrupad a)	Inadecua do	Recuento	21	4	0	25
		Recuento esperado	20.8	3.3	0.5	24.6
		% del total	70.0%	13.3%	0.0%	83.3%
	Adecua do	Recuento	4	0	1	5
		Recuento esperado	4.2	0.7	0.2	5.1
		% del total	13.3%	0.0%	3.3%	16.7%
Total	Recuento	25	4	1	30	
	Recuento esperado	25.0	4.0	1.0	30.0	
	% del total	83.3%	13.3%	3.3%	100.0%	

En la tabla 4, se observa que, el 70.0% de las madres presentan un nivel inadecuado de conocimiento, asimismo un nivel inadecuado en prácticas, Por otro lado, el 13.3% presenta un nivel alto adecuado en conocimiento y un nivel inadecuado en prácticas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas, Lima – 2022

		Practicas	
		<i>rho</i>	,614**
Rho de Spearman	Conocimientos	<i>Sig</i>	,000
		<i>n</i>	30

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), rho = Coeficiente de correlación Rho de Spearman, Sig. = significancia estadística, n = muestra.

En la tabla 5, se evidenció los resultados de correlación entre las variables. Donde el coeficiente de correlación de Spearman es de magnitud moderada (rho = ,614) indicando que existe correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y nivel de prácticas preventivas de la anemia, teniendo como valor de significancia a un valor menos al $p < 0,01$. En conclusión, existe relación directa y significativa entre las variables, de tal forma que se acepta la hipótesis de investigación.

V. DISCUSIÓN

La anemia es un problema de salud común en los niños, por ello se convierte en la causa más común debido a la poca obtención de hierro. En ese sentido, un niño(a) con anemia no tiene suficientes glóbulos rojos ni suficiente hemoglobina, siendo esta última la proteína que permite que los glóbulos rojos transportan oxígeno a otras células del cuerpo, por lo tanto, el hierro es necesario para formar la hemoglobina, si ello carece en el infantil, el desarrollo físico y psicológico puede alterarse. ⁽²⁰⁾

El estudio tuvo como objetivo central el determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres con hijos menores de 2 años del comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – Lima, 2022. Para ello se aceptó la hipótesis de investigación, debido a que se encontró que existe correlación significativa entre las variables. En ese sentido, resultados similares a otros estudios como el de Acosta ⁽¹⁶⁾, Chiarccahuana y Mamani ⁽²⁰⁾ y Ramos ⁽²³⁾, en estos estudios se halló correlación sobre las dos variables estudiadas de nivel moderado. Es decir, teóricamente, ello significa que el poseer mayores conocimientos sobre la anemia, posibilitará tener mejores prácticas para la prevención de la enfermedad, de esa manera, los niños(as) puedan crecer de forma segura tanto física, social y psicológicamente.

En base a la muestra, los resultados en el nivel de conocimientos sobre la anemia fueron de un 53.3% categorizado en un nivel inadecuado sobre las principales causas y efectos que produce dicha enfermedad en los menores de 2 años. En ese sentido, estos resultados hallados son discrepantes al de Acosta ⁽¹⁶⁾, el cual halló un nivel de moderado de 52.1% desconocimiento sobre la Anemia en base a 100 madres, la particularidad de este estudio es que los niveles moderados de desconocimiento se debe a que no conocen los beneficios del consumo adecuado de sulfato ferroso, en esta investigación se recomendó que las madres pueden ayudar a reducir la anemia en sus hijos, lo que permitirá lograr un desarrollo físico y mental óptimo, siempre y cuando consuman sulfato ferroso.

Por otro lado, otros estudios brindaron resultados similares, uno de ellos es el de Gebreweld ⁽¹⁷⁾ y Keokenchanh et al. ⁽²⁴⁾ con una muestra de 404 a 5087

madres con niños de 59 meses, donde se halló un nivel inadecuado sobre el conocimiento de la anemia. En ese sentido, que la madre no posea conocimientos sólidos sobre la anemia, como principal cuidadora posibilita consecuencias graves que incluyen retraso en el crecimiento, deterioro del desarrollo motor y cognitivo y aumento de la morbilidad y la mortalidad.

El resultado hallado a la luz del modelo teórico de la salud por Pender, permite enfocar los esfuerzos para ayudar a las personas a lograr un mayor nivel de bienestar y en ello los profesionales de la salud deben brindar los recursos positivos para lograr cambios específicos de comportamiento en la mejora de su salud, es decir, si existen mayores conocimientos sobre la anemia, ello podría prevenir enfermedades a través, siempre y cuando se cambien algunos conocimientos, creencias y actitudes; hacia la anemia.

Por otro lado, en base a los resultados hallados en cuanto al nivel de las prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años, se evidenció que el nivel inadecuado fue el predominante 66.7% del total de la muestra. Es decir, más de la mitad de las madres no posee actitudes y comportamientos referentes a una adecuada práctica para prevenir o tratar la anemia en niños menores de 2 años. Resultados encontrados son semejantes al de Pinchi ⁽¹⁹⁾ y Layme ⁽²¹⁾ el cual también, hallaron un nivel inadecuado entre un 66.9% al 69.6% sobre las bajas prácticas para combatir la anemia en base a 50 madres, la particularidad de estos estudios radica, en que las madres no presentaban prácticas o nulas prácticas de prevención, debido a que, desconocían sobre la enfermedad. Asimismo, refiere que la gran mayoría no le brindó al menor ningún suplemento vitamínico que pueda fortalecer su organismo, a su vez, los niños(as) dejaron de recibir leche materna entre los 7 a 10 meses de nacido, debido a problemas de salud en las madres.

El resultado encontrado de acuerdo al modelo teórico de la salud, se acota que si existe pocas o bajas prácticas preventivas sobre la anemia, puede ser debido a cuatro suposiciones teóricas: La primera es debido a que las madres no muestran un interés por querer modificar su propio comportamiento despreocupado hacia la salud de sus niños(as); la segunda es, las madres no quieren implantar hábitos adecuados que originaron prácticas contra la anemia; la tercera es, que el estado mediante los profesionales de salud, a veces no llegan a sitios alejados

debido a los pocos recursos y accesibilidad, ello también originaria que las madres no sepan sobre las prácticas contra la anemia, el modelo de Pender además de ayudar a comprender el comportamiento de las madres facilita herramientas para su abordaje.

VI. CONCLUSIONES

Primera. – De acuerdo con el resultado del objetivo general, se infiere que existe una alta asociación entre las variables ($p < 005$), es decir, un mayor nivel de conocimiento acerca de la anemia proporcionará mayores recursos en el nivel de las prácticas preventivas en el cuidado de niños menores de 2 años de edad. En este sentido, la madre adquiere conocimientos que originan habilidades y/o destrezas en la práctica preventiva de la enfermedad.

Segunda. - En base a los resultados hallados más de la mitad de las madres con niños menores de 2 años posee conocimientos inadecuados sobre la anemia debido a la poca información proporcionado por los medios de comunicación y el estado; sumado al poco interés de los padres hacia la salud del niño (a).

Tercera. - En relación con el nivel identificado sobre las practicas preventivas de la anemia, se evidencia que más de la mitad de las madres que tienen niños menores de 2 años posee un nivel inadecuado en relación con las habilidades conductuales en la práctica preventiva sobre la anemia. En ese sentido, una inadecuada o nulas practicas sobre ellas, podría originar a largo plazo en los niños un efecto grave en el crecimiento, debido a que la anemia puede afectar el desarrollo y la función mental, ello a menudo conduce a problemas de atención, retrasos en la capacidad de lectura, bajo rendimiento escolar y, en casos muy raros, a un derrame cerebral.

VII. RECOMENDACIONES

Primera – A los estudiantes y profesionales de la Escuela de Enfermería de la UCV y otras instituciones particulares o estatales, realizar talleres o charlas, bajo el objetivo de brindar información en prevención y promoción de la salud en relación con la anemia, de esa manera, se pueda generar mayor conocimiento y consciencia para una adecuada salud de los niños (as) en Lima metropolitana.

Segunda – A los profesionales de salud, se les recomienda el capacitar a otros especialistas (psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, etc.) sobre el conocimiento de la anemia, para que, de esa manera, al momento de intervenir o detectar un caso en niños(as), se aborde de forma integral la problemática.

Tercero – Se recomienda a los futuros investigadores, el poder abordar el tema que se investigó en base a otros diseños de estudio. Como el diseño comparativo o explicativo, ello generará mayores conocimientos y por ende avanzar en el conocimiento de la anemia en niños.

REFERENCIAS

1. Gebreweld A, Ali N, Ali R, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at gugufu health center, south wollo, Northeast Ethiopia. *Plos One*. 2019); 14(7): 10-19.
2. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina en la anemia julio 2020.
3. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES anemia afectó al 40 % de niños y a 20,9 % de mujeres en Perú. 2020.
4. Mantadakis E. (2020). Iron deficiency anemia in children residing in high and low-income countries: risk factors, prevention, diagnosis and therapy. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*. 2020; 12(1): 20-41.
5. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. 2019.
6. Sorsa A, Habtamu A, Kaso M. Prevalence, and predictors of anemia among children aged 6–23 months in Dorota district, southeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther*. 2021;12(2):177-187.
7. Du Y, Liao Y, Leng F. Anemia prevalence and its associated factors in children under 5 years in Western China: a systematic review. *BMJ Paediatrics Open*. 2022; 1(2), 30-45.
8. Ferguson W. Iron deficiency anemia: like mother, like child. *The Journal of Pediatrics*. 2016. 17(5): 1–4.
9. Keokenchanh S, Kounnavong S, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, Kitajima T. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–59 months in the Lao People’s Democratic Republic: A multilevel analysis. *Plos One*. 2021; 16(3): 2-10.

10. da Silva L, Fawzi W, Cardoso M. Factors associated with anemia in young children in Brazil. *Plos One*. 2018; 13(9): 20-31.
11. Xin Q, Chen B, Yin D, Xiao F, Li R, Yin T. Prevalence of Anemia and its Risk Factors among Children under 36 Months Old in China. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2016; 63(1), 36–42.
12. Silveira V, Carvalho C, Viola P, Magalhães E, Padilha L, Conceição S. Prevalence of iron-deficiency anaemia in Brazilian children under 5 years of age: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2020; 2(8): 1–13.
13. Ribaudó I, Aramburú-Duclos C, Blitchtein D. Is vitamin a supplementation associated with anemia in children under 5 years of age in Peru: Secondary analysis of the “demographic health survey” 2015-2018? *Global Pediatric Health*. 2021; 8(3): 20-31.
14. Gallagher P. Anemia in the Pediatric Patient. *Plos One*. 2022; 2(4):3-10.
15. Keokenchanh S, Kounnavong S, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, Kitajima T, Sokejima S. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6-59 months in the Lao People's Democratic Republic: A multilevel analysis. *PloS one*. 2021; 16(3): 10-21.
16. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito – Ecuador. 2019.
17. Gebreweld A, Ali N, Ali R, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Gugufu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. 2019. *Plos One*; 14(7): 20-31.

18. Sunardi D, Bardosono S, Basrowi R, Wasito E, Vandenplas Y. Dietary determinants of anemia in children aged 6-36 months: A cross-sectional study in Indonesia. *Nutrients*. 2021; 13(7): 23-37.
19. Pinchi R. Anemia en niños menores de cinco años y su relación con las características individuales y la educación de la madre 2017 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2017.
20. Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en Madres de niño menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño año [Tesis de pregrado]. Universidad María Auxiliadora; 2018.
21. Layme J. factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad Abancay [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
22. Yzaguirre A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud o3 de febrero – Pachacútec, Ventanilla – Callao 2017 [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2017.
23. Ramos M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación con el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud las Santa Adriana [Tesis de pregrado]. Universidad de Juliaca; 2017.
24. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian A. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2017; 5(2): 165–174.
25. Masoudi R, Lotfizade M, Gheysarieha M, Rabiei L. Evaluating the effect of Pender's health promotion model on self-efficacy and treatment adherence behaviors among patients undergoing hemodialysis. *Journal of education and health promotion*. 2020; 9(2): 19-27.

26. Aqdam I, Darawwad M. Health promotion model: An integrative literature review. *Open Journal of Nursing*. 2018; 8(3), 485-503.
27. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021; 21(3): 478-483.
28. Danyuthasilpe C. Pender's Health Promotion Model and Its Applications in Nursing Practice. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018; 38(2): 132–141.
29. Moshe G, Amitai Y, Korchia G, Korchia L, Tenenbaum, A., Rosenblum, J., & Schechter, A. anemia and iron deficiency in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2013; 57(6): 722–727.
30. Ayres C, Pontes N. Use of Theory to Examine Health Responsibility in Urban Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018; 38(3): 40–45.
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill. 2018.
32. León O, Montero Y. *Metodología de la investigación en psicología y educación*. México: McGraw Hill. 2020.
33. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis de pregrado]. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
34. Santos F, Rodríguez C, Rodríguez R. *Metodología de la investigación en enfermería*. México: McGraw Hill. 2013.
35. Canales F, de Alvarado E, Pineda E. *Metodología de la investigación*. Estados Unidos: Organización Panamericana de Salud; 1994.
36. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Código nacional de la integridad científica. 2019.

37. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontológico. 2008.
38. Universidad César Vallejo. Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV. 2020.
39. Observatori de Bioètica i Dret. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. 1979.
40. García M, Delgado P. Conocimientos y actitudes sobre consumo preconcepcional de ácido fólico. estudiantes de primer año de medicina, 2020. Cuenca – Ecuador. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 6. *Matriz de consistencia*

Título	Pregunta de investigación	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método
Nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima, 2022	¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas contra la anemia de las madres en los niños menores de 2 años del comedor Isabel Chimpu Oclo Comas, Lima 2021?	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas, Lima– 2022.</p> <hr/> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima, 2022.</p> <p>Identificar el nivel de las prácticas preventivas en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima, 2022.</p>	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima, 2022. Hipótesis específicas	<p>Nivel de conocimientos sobre la anemia</p> <hr/> <p>Variable 2</p> <hr/> <p>Nivel de prácticas preventivas de la anemia</p>	Para el análisis de datos se hizo uso del programa SPSS versión 26, asimismo, se utilizó el paquete de ofimática Excel 2021.

Anexo 2. Operacionalización de las variables

Tabla 7. Operacionalización de la variable

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores (ITEMS)	Escala de medición
Nivel de Conocimiento o sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años.	Son el conjunto de saberes e información que tiene la madre, que ha ido recopilando, afianzando esta información y conoce ya con anticipación sobre la prevención de la anemia en sus hijos menores de 2 años	Es la información que las madres emiten y manejan sobre la información general y la información específica sobre prevención de la anemia.	Información general Información específica (10 ítems) inadecuado : 3-7 adecuado: 8 a más	Definición de la anemia Causas Síntomas Consecuencias Definición del hierro Fuentes de hierro Alimentos que impiden la absorción del hierro Diagnóstico de anemia Tratamiento farmacológico	Respuestas : cualitativa / ordinal
Nivel de Prácticas sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años.	Es la manifestación de los conocimientos ya adquiridos, mostrando las habilidades y destrezas que se van realizando con la continuidad de los actos que puedan tener las madres acerca de la prevención de la anemia en sus hijos menores de 2 años.	Acerca de todas las acciones que la madre realiza al momento de la elaboración de los alimentos para la prevención de la anemia en sus niños.	Preparación y consumo de alimentos (10 ítems) Inadecuado : 3-7 adecuado: 8 a más	Acciones previas para la alimentación Inicio de la alimentación Lactancia materna Frecuencia de la lactancia Consistencia de la alimentación Cantidad Frecuencia Suplementos de hierro Complemento de la alimentación Grupo de alimentos	cualitativa / ordinal

Anexo 3. Oficio de autorización



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICIO DE AUTORIZACION

Sra.:
Susana Paz Paucar
Encargada del comedor Isabel Chimpu Ocllo
Comas

Es muy grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y nuestro deseándole que continúe su gran labor que viene realizando en brindar los alimentos a las familias de su comunidad.

A su vez tenemos como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes Lesli Pianchachi Sánchez y Luz María Ramos Pardave, del IX ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada "Actitudes sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – 2022". En sus instalaciones del comedor que está a su cargo, por lo que solicitamos su autorización a fin de que se nos brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular nos despedimos de usted no si antes expresarle nuestros sentimientos y especial consideración personal.

Atentamente

Anexo 4. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento se hace presente que aceptó colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulada: "Actitudes sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – 2022" otorgando información, donde se me asegura que no pondrá en riesgo mi salud física, ni mental, así como mi bienestar, esto fue explicado por las autoras del estudio Pianchachi Sánchez, Lesli y Ramos Pardave, Luz María.

Cabe resaltar que se me aclara que no haré gasto alguno, ni tampoco recibiré contribución económica por mi participación, acepto y firmo el presente documento como prueba de mi aceptación.

Nombre:

Firma:

Lima, ...de.....del 2022.

Anexo 5. Aprobación para el uso del instrumento

31 de 4462 < > Es ▾

Permiso para instrumento de evaluación de tesis Recibidos x ⌵ 🖨️ 📄

centro RE-NACER jue, 5 may, 22:01 ☆
Buenas noches lic.Luisa López Aguirre , soy la alumna Luz María Ramos Pardave de X ciclo de la UCV .el motivo de mi saludo es pedirle por favor me autori...

Luisa Lopez Aguirre vie, 6 may, 13:08 (hace 13 días) ☆ ↶ ⋮
para mí ▾

Buenas tardes, les brindo el permiso correspondiente para fines convenientes. Saludos

Luisa López Aguirre
Enviado desde mi iPhone

> El 5 may. 2022, a la(s) 22:02, centro RE-NACER <luz.maria_rp87@gmail.com> escribió:
>
>
...

↶ Responder ↷ Reenviar

Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL COMEDOR ISABEL CHIMPU OCLLO, COMAS – 2022

Estimada madre de familia, aprovecho la oportunidad para saludarlo (a), esperando que Ud. y su familia se encuentren bien de salud y saliendo adelante bajo este contexto de la pandemia e informarle que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “conocimientos y prácticas sobre prevención de la Anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas – 2022”. Pedimos responder con total sinceridad y de forma individual a las siguientes preguntas. Las respuestas no serán divulgadas y ayudarán a la mejora del bienestar de los niños. Muchas gracias por su participación.

DATOS GENERALES

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

III. CONTENIDO

1. ¿Qué es la anemia?

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

2. La anemia ferropénica se presenta en el niño por:

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

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

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

4. ¿Cuáles son los síntomas de la anemia ferropénica en un niño menor de dos años?

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Palidez y mucho sueño
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

5. ¿Cuáles son las consecuencias de un niño con anemia?

- a) Aumento de peso
- b) La fatiga, el cansancio, la debilidad, palidez
- c) Dolor muscular
- d) Diarrea

6. ¿Qué es el hierro?

a) Una vitamina presente en los alimentos

b) Un nutriente presente en los alimentos

c) Un mineral necesario en la alimentación del niño

d) Un suplemento necesario en la alimentación del niño

7. ¿Qué grupo de alimentos animales o vegetales son fuentes ricas en hierro?

a) Leche y derivados, lentejas y verduras

b) Betarraga, huevo, carnes y papas

c) Fruta, alfalfa, arroz y relleno 50

d) Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, bofe y pescado

8. ¿Qué alimentos o bebidas impiden la absorción del hierro?

a) Trigo, sémola, arroz

b) Café, té, infusiones, gaseosas

c) Limón, naranja, verduras

d) Frutas secas, manzana, uva

9. ¿Qué análisis conoce Ud. para confirmar el diagnóstico de la anemia?

a) Prueba de colesterol.

b) Prueba de glucosa

c) Prueba de hemoglobina y hematocrito

d) Prueba de Elisa

10. ¿Qué medicamentos están indicados para el tratamiento de la anemia?

a) Calcio

b) Vitaminas

c) Paracetamol

d) Sulfato ferroso

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS DEL COMEDOR ISABEL CHIMPU OCLLO, COMAS – 2022

1. Marque con un aspa las actividades que realiza antes de preparar los alimentos de su niño.
 - a) Se lava las manos antes y después de darle de comer a su niño si () no ()
 - b) Revisa que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación si () no () c) cuento con los utensilios (plato, cuchara) propio para su niño si () no ()
2. ¿A qué edad empezó a darle de comer a su niño?
 - a) 5 meses o menos
 - b) 6 meses
 - c) 7 meses o más
3. ¿Aparte de los alimentos, sigue dándole de lactar y/o fórmula a su niño?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
4. ¿Cuántas veces al día le da de lactar y/o fórmula a su niño?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) Más de 2 veces
 - d) Ya no da de lactar
5. ¿Cómo lo prepara Ud. los alimentos a su niño?
 - a) Aplastados
 - b) Triturados
 - c) Picados
 - d) Olla familiar
6. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?
 - a) 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ de taza
 - b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza
 - c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de taza
 - d) 7 a más cucharadas o 1 taza
7. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño?
 - a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) 4 veces
 - d) 5 veces
8. ¿A su niño le ha dado hierro y/o sulfato ferroso, y a qué edad?
 - a) A los 6 meses
 - b) Antes del año
 - c) Antes de los 2 años
9. ¿Le brinda Ud. a su niño algún tipo de líquido después y/o acompañado de su alimentación?
 - a) Leche materna, agua, manzanilla
 - b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
 - c) Chicha morada, infusiones, agua
 - d) Solo agua
10. ¿Con qué frecuencia Ud. le brinda al niño los siguientes alimentos?
 - a) Carne de res 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - b) Pollo 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - c) Pescado 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - d) Hígado 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - e) Huevos 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - f) Menestras 2 ,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()
 - g) sangrecita 2,3 veces x semana () 1 vez x semana () 1 vez al mes () nunca ()

Anexo 6. Confiabilidad

CONFIABILIDAD

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

Tabla 8

Estadísticas de fiabilidad variable independiente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,71	10

Fuente: Software SPSS v. 24

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

Tabla 9

Estadísticas de fiabilidad variable dependiente

Alfa de Cronbach	N de elementos
.70	10

Fuente: Software SPSS v. 24

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

Anexo 7. Base de datos

Datos generales					CONOCIMIENTOS										PRACTICAS									
Edad	Gl	Ocupación	N hijos	EC	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
2	6	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0
2	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2
3	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0
4	3	2	3	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0
5	6	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0
1	6	2	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0
5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2
5	4	2	4	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0
5	3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0
4	1	2	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0
2	3	1	5	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2
4	2	1	4	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2
3	6	2	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0
5	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
5	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
5	3	1	2	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
5	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0
5	2	2	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
5	3	1	5	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0
4	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2
2	3	1	5	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0
4	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0
3	6	2	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0
5	3	2	4	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2
5	3	2	4	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2
5	3	1	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0
5	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0
5	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0

Anexo 8. Prueba de normalidad

Tabla 10

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
conocimiento	0.926	30	0.037
practicass	0.889	30	0.005

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y Prácticas Preventivas de la anemia en madres de niños menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas – Lima 2022

", cuyos autores son PIANCHACHI SANCHEZ LESSLI, RAMOS PARDAVE LUZ MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 05-08- 2022 20:15:27

Código documento Trilce: TRI - 0375499