



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de Anemia  
Ferropénica Madres de Niños 6 a 24 Meses Centro de Salud  
Collique III Zona, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Peralta Ccopa Angélica ([orcid.org/0000-0002-3407-6981](https://orcid.org/0000-0002-3407-6981))

**ASESORA:**

Mg, Calle Samaniego Ingrid Magaly ([orcid.org/0000-0003-3208-7107](https://orcid.org/0000-0003-3208-7107))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA — PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Para mi papito Justo Peralta Llacma la persona más importante, el amor y tesoro de mi vida.

**Angélica Peralta**

## **Agradecimiento**

A mis hermanos y familia por su apoyo y cariño incondicional por confiar en mí, gracias de corazón los amo.

**Angélica Peralta**

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de Figuras .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de Investigación .....	17
3.2. Variables y Operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo .....	19
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Procedimiento .....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN .....	34
VI. CONCLUSIONES .....	38
VII. RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS .....	40
ANEXOS.....	46

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Validez del instrumento por juicio de expertos .....	20
<b>Tabla 2</b> Confiabilidad variables conocimiento y prácticas de prevención de anemia .....	21
<b>Tabla 3</b> Conocimiento según prácticas de prevención de anemia ferropénica .....	23
<b>Tabla 4</b> Conocimiento en su dimensión conocimiento general según prevención de anemia. ....	24
<b>Tabla 5</b> Conocimiento en su dimensión diagnóstico según prevención de anemia .....	25
<b>Tabla 6</b> Conocimiento en su dimensión tratamiento según prevención de anemia .....	26
<b>Tabla 7</b> Conocimiento en su dimensión consecuencias según prevención de anemia .....	27
<b>Tabla 8</b> Análisis de normalidad de las variables.....	28
<b>Tabla 9</b> Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica .....	29
<b>Tabla 10</b> Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento general y las prácticas de prevención de anemia ferropénica.....	30
<b>Tabla 11</b> Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas de prevención de anemia ferropénica .....	31
<b>Tabla 12</b> Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica. ....	32
<b>Tabla 13</b> Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas de prevención de anemia ferropénica .....	33
<b>Tabla 14</b> Distribución de datos según la variable conocimiento .....	44
<b>Tabla 15</b> Conocimiento según dimensión conocimiento general.....	45
<b>Tabla 16</b> Conocimiento según dimensión conocimiento de diagnóstico .....	46
<b>Tabla 17</b> Conocimiento según dimensión conocimiento de tratamiento .....	47
<b>Tabla 18</b> Conocimiento según dimensión conocimiento de consecuencias .....	48

<b>Tabla 19</b> Distribución de datos según la variable prácticas de prevención de anemia ferropénica.....	49
<b>Tabla 20</b> Prevención de anemia ferropénica según dimensión lactancia materna exclusiva .....	50
<b>Tabla 21</b> Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación del niño para prevenir anemia .....	51
<b>Tabla 22</b> Prevención de anemia ferropénica según dimensión suplementación preventiva con hierro.....	52
<b>Tabla 23</b> Prevención de anemia ferropénica según dimensión de medidas de higiene en la alimentación.....	53

## Índice de Figuras

<b>Gráfico 1</b>	Distribución de datos según la variable conocimiento .....	44
<b>Gráfico 2</b>	Conocimiento según dimensión conocimiento general .....	45
<b>Gráfico 3</b>	Conocimiento según dimensión conocimiento de diagnóstico .....	46
<b>Gráfico 4</b>	Conocimiento según dimensión conocimiento de tratamiento .....	47
<b>Gráfico 5</b>	Conocimiento según dimensión conocimiento de consecuencias .....	48
<b>Gráfico 6</b>	Distribución de datos según la variable prácticas de prevención de anemia ferropénica.....	49
<b>Gráfico 7</b>	Prevención de anemia ferropénica según dimensión lactancia materna exclusiva .....	50
<b>Gráfico 8</b>	Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación del niño para prevenir anemia .....	51
<b>Gráfico 9</b>	Prevención de anemia ferropénica según dimensión suplementación preventiva con hierro.....	52
<b>Gráfico 10</b>	Prevención de anemia ferropénica según dimensión de medidas de higiene en la alimentación.....	53
<b>Gráfico 11</b>	Conocimiento según prevención de anemia ferropénica .....	54
<b>Gráfico 12</b>	Conocimiento en su dimensión conocimiento general según prevención de anemia .....	54
<b>Gráfico 13</b>	Conocimiento en su dimensión diagnóstico según prevención de anemia .....	55
<b>Gráfico 14</b>	Conocimiento en su dimensión tratamiento según prevención de anemia .....	55
<b>Gráfico 15</b>	Conocimiento en su dimensión consecuencias según prevención de anemia .....	56

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. Se siguió una metodología cuantitativa, se tuvo un diseño no experimental transversal y un nivel descriptivo correlacional. Asimismo, se contó con una muestra de 93 madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022, a quienes se aplicaron dos cuestionarios. Para el análisis de los datos se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, el cual mostró la existencia de relación directa y significativa de grado moderado ( $r_s=0.783$ ;  $p=0.000$ ) entre el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica de madres; adicionalmente se encontró que el 16.1% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 48.4% un nivel medio y el 35.5% un nivel alto; de igual manera el 21.5% de las madres presentan una práctica de prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 43.0% un nivel regular y el 35.5% un nivel bueno. Se concluye que hay una relación directa entre las variables es decir a un mejor conocimiento de la madre mejor será las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, prevención de anemia ferropénica.



## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between knowledge and prevention practices of iron deficiency anemia of mothers of children from 6 to 24 months, Collique III Zona Health Center, 2022. A quantitative methodology was followed, a cross-sectional non-experimental design and a correlational descriptive level were done. Likewise, there was a sample of 93 mothers of children from 6 to 24 months, Collique III Zone Health Center, 2022, to whom two questionnaires were applied. For the analysis of the data, the Spearman correlation coefficient was used, which showed the existence of a direct and significant relationship of moderate degree ( $r_s=.783$ ;  $p=.000$ ) between the knowledge and practices of prevention of iron deficiency anemia of mothers; additionally, it was found that 16.1% have a knowledge at a low level, 48.4% a medium level and 35.5% a high level; similarly, 21.5% of mothers have a practice of prevention of iron deficiency anemia at a bad level, 43.0% a regular level and 35.5% a good level. It is concluded that there is a direct relationship between the variables, that is, a better knowledge of the mother, the better the practices of prevention of iron deficiency anemia.

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

## I. INTRODUCCIÓN

El tema se desarrolla en base al nivel de datos informativos que la madre posee sobre la enfermedad de la anemia y su práctica preventiva, cabe decir que el conocimiento de la anemia en la madre es una recopilación de información sobre las acciones y estrategias para prevenir la enfermedad, en el caso de la práctica es la aplicación de los conocimientos sobre cómo prevenirla. Es aquí donde los profesionales de enfermería necesitan promover la salud a través de una variedad de estrategias que brindan mejores oportunidades para que las personas en especial las madres puedan combatir la anemia en los niños.

Según la OMS para prevenir y controlar la anemia se han desarrollado estrategias como la mejora de la nutrición infantil, la suplementación con hierro, el uso de ácido fólico y otros micronutrientes. Asimismo, la OMS tiene la meta de reducir la anemia a nivel mundial en un 50% para 2025, con una tendencia de 6,1% anual, mediante un enfoque integrado, multifactorial y multisectorial (1). Se estima que 2 mil millones de personas conforman más del 30% de la población mundial, padecen de anemia, cuya forma más común de desarrollar es por el déficit de hierro en la sangre, que afecta principalmente a niños de las zonas más vulnerables de la región, sumada a enfermedades infecciosas que interrumpen su desarrollo, se estima que alrededor del mundo el 42% de los niños tienen anemia (2).

Por otro lado, en América Latina los lugares con mayor índice de anemia en los niños es Haití con un 65% seguido de Bolivia con un 60% y Perú con un 34%. La anemia en niños alcanza niveles más altos en los andes remotos y la Amazonía: 75,9% en el lago Titicaca, donde vive la mayoría de los Aymaras, y 61,5% en la cuenca del Amazonas en Iquitos (3).

Asimismo, la anemia sigue siendo una problemática muy presente en nuestro país, durante el 2018 el 43.6% de la población infantil menor de tres años presentaban anemia y se observó que del 2014 al 2018, la reducción del índice de esta enfermedad fue mínima. También se menciona que la anemia tiene un impacto de

por vida en la salud, la educación y el desempeño laboral de los individuos; estos impactos se traducen en costos para las familias y la sociedad (4).

En consideración de los altos índices de la anemia infantil el Gobierno del Perú aprobó durante el 2017 un plan nacional para combatir esta enfermedad tanto en las gestantes como en los niños además de controlar la desnutrición infantil, cuyo programa incluye estrategias como lo es la suplementación de hierro, complementada con consejería nutricional y consejería materna, además del desarrollo de alimentos fortificados y acciones de desparasitación. Asimismo, el plan nacional pretende reducir la tasa de anemia al 19% para 2021 (5).

Al respecto, un estudio de 2019 del Departamento de Salud de Lima Perú, encontró que casi la totalidad de madres no conocen acerca de la correcta prevención de la anemia siendo esto en un 93%, lo que mejoraron con la intervención educativa (6); situación que también se presentó en un Centro de Salud en Lima, donde el 46,4% de las madres de su muestra total tenían conocimientos sobre las actividades preventivas de la anemia y el 53,6% las desconocían, estableciéndose un nivel de conocimiento moderado(7).

En el mismo contexto el estudio se aplicó en el Centro de Salud Collique III Zona ubicado en Av. Sta. Rosa 1012, Comas, donde se ha observado en los controles, niños con bajo peso, debilidad, palidez en el rostro, etc. Por otro lado, al conversar con las madres, algunas sólo tienen el conocimiento de que le deben dar sangrecita o hígado a su niño para combatir la anemia, pero no conocen otros alimentos ni aquellos que mejoran la absorción de la anemia, igualmente ignoran algunos conceptos acerca de los micronutrientes sobre en qué temperatura o cantidad brindarlo, teniendo problemas principalmente en la nutrición de sus niños, entre otras observaciones; es por ello que se formula las siguientes interrogantes:

Como problema general se tiene: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022 y como objetivos específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención

de anemia ferropénica?; 2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica?; 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica? 4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica?

Así mismo la justificación del estudio a nivel teórico es porque se aporta información a través de conceptos y teorías como la promoción de la salud de Nola Pender, la cual indica que la conducta de la persona es esencial para generar un comportamiento favorable hacia la salud, como en el caso de las madres frente a la prevención de la anemia, siendo esta teoría esencial en la prevención de la anemia, además se presenta un análisis de la teoría existente sobre la prevención de la anemia y cómo ello perjudica a la población infantil, con lo cual se aportó al conocimiento de los profesionales de la salud e interesados en prevenir la anemia infantil. Asimismo el estudio desde el punto de vista práctico, se justifica porque presentó un informe del desarrollo de las variables, con lo cual se presenta en qué nivel se encuentra tanto el conocimiento como la práctica sobre la prevención de la anemia en la madre, lo cual es un fundamento que permitirá generar o sugerir estrategias para disminuir la incidencia de la anemia, así como las estrategias educativas directas y comprensibles para la fácil asimilación de las madres, incrementado así su conocimiento y con ello disminuir la incidencia de la anemia. En el caso de la justificación metodológica, el estudio permitió determinar cómo la madre conoce y practica la prevención de la anemia, de una manera más objetiva mediante un análisis metodológico cuantitativo, con lo cual se conoce el proceder o patrón de comportamiento, proyectando si la madre ejercerá una adecuada prevención en relación con su nivel de conocimiento, con lo cual se pudo brindar las recomendantes del caso.

Como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica; y como específicos: 1. Identificar la relación entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 2. Identificar la relación entre el conocimiento de diagnóstico

y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 3. Identificar la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 4. Identificar la relación entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. Finalmente, tenemos como hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica; y como específicas: 1. Existe relación significativa entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 2. Existe relación significativa entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 3. Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. 4. Existe relación significativa entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Acosta D. (2019). Ecuador. presentó su trabajo sobre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación ideal en la prevención de la anemia ferropénica en el grupo de niños de 6 a 24 meses y cómo ello se asocia con la incidencia de la anemia en una unidad de salud, con el propósito de identificar el nivel de correlación entre el conocimiento de las madres y la prevalencia de la anemia, mediante una metodología descriptiva de enfoque cuantitativo con la participación de 100 madres y la aplicación de cuestionarios, en donde se encontró que el 34% presentó un conocimiento alto, el 54% moderado y el 12% bajo, asimismo la prevalencia llegó al 8%, por lo que se concluyó que las variables se relacionan de manera inversa (8)

Orellana M. (2019). Ecuador realizó su investigación sobre cómo la anemia ferropénica prevalece y su asociación con ciertos factores en niños de 1 a 5 años de edad en un hospital en el servicio pediátrico”, con el propósito de identificar la incidencia y los factores que se asocian con los niveles de anemia, mediante una investigación descriptiva y cuantitativa con la participación de 187 pacientes de 12 a 59 meses de edad, con la aplicación del sistema AS400 y la información que

brindan los padres. Se pudo encontrar que en el 23% de los pacientes con anemia, el factor predominante fue el conocimiento de la madre sobre el diagnóstico, asimismo la anemia se asoció con una deficiente lactancia materna exclusiva y una falta de variedad en su alimentación complementaria, pero en conclusión la mayoría de la muestra no presentó anemia lo que se relacionó con un adecuado estado nutricional (9).

Acaro J, Puchaicela K. (2018) Ecuador, realizó su investigación sobre la eficiencia de la suplementación que se da con micronutrientes en la prevención de la enfermedad de la anemia por deficiencia de hierro en un Centro de Salud, siendo el propósito de identificar el nivel de eficacia de los micronutrientes en la prevención de la anemia, mediante una investigación cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 315 niños y la información obtenida por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional-SISVAN; con lo cual se encontró que el 49.53% presentó anemia y de este grupo el 31.75% presentó anemia ferropénica, por lo que se evidenció que la aplicación de los micronutrientes Limerichis Plus “Chis Paz”, no fue eficiente en la prevención de la anemia, pero esta situación se dio por una falta de implementación y asesoría en el programa (10)

Paternina D. (2017). Colombia. Realizó su investigación sobre la satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo para la prevención de la anemia, con el propósito de identificar el nivel de satisfacción de los padres en un programa de detección y prevención en el crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, con la participación de 292 padres a quienes se les aplicó cuestionarios, en donde se encontró que el 94.2% están satisfechos con el servicio, en especial con el programa de prevención de la anemia, por lo que se evidenció que la satisfacción fue en relación a la información que se le brinda en la prevención de anemia y otras enfermedades que podría afectar el crecimiento y desarrollo de sus niños (11)

Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. (2017) en Uruguay presentaron su estudio sobre la incidencia de la anemia por deficiencia de hierro en usuarios de un programa de salud, considerando factores asociados, con el propósito de identificar la incidencia de la anemia en los lactantes, mediante una investigación descriptiva y cuantitativa, además de resultados de exámenes de hemoglobina a través de sangre sustraída del dedo, en una muestra de 75 lactantes de 8 a 12 meses, en donde se encontró que el 18,3% presentó anemia, el 65,39% tuvo una incorporación de carne a su dieta de manera tardía, el 28.6% tuvo una suplementación con hierro deficiente, el 23.4% no cumplió con su tratamiento. Asimismo, se encontró una asociación con anemia en la gestación y una mala adherencia al tratamiento. Se concluyó que, en poblaciones seleccionadas con recursos económicos adecuados, la incidencia de niños anémicos fue del 20%. De igual manera, debe respetarse la inclusión temprana de carne en la dieta y el inicio de suplementos de hierro en dosis adecuadas (12)

Palacios C. (2019). Piura-Perú, quien presentó su estudio sobre el nivel de prácticas preventivas de las madres en niños de 6 a 36 meses, con el propósito de identificar el nivel preventivo de la anemia, mediante una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, con una muestra de 96 madres, y como instrumentos de recolección de datos fueron los cuestionarios. De acuerdo con los resultados obtenidos con la dieta rica en hierro, el 14,6% mostró una práctica insuficiente, mientras que el 85,4% mostró una práctica adecuada. En cuanto a la correcta administración de micronutrientes múltiples, se encontró que el 24% presentó una práctica adecuada y el 76% inadecuadas. En el caso de la lactancia materna el 22.9% presentó una práctica adecuada y el 77.1% inadecuadas, en el caso de la higiene en la alimentación el 46.9% presentó una práctica inadecuada y el 53.1% adecuadas. En general, el 67,7% demostró una práctica inadecuada en el tratamiento, mientras que el 32,3% demostró una práctica adecuada. Se concluye prevención inadecuada de anemia para madres de niños de 6 a 36 meses (13)

Victorio A. (2018). Huancayo-Perú. Presentó su trabajo sobre el conocimiento materno, su actitud y el nivel práctico de prevención de la anemia por deficiencia

de hierro en sus niños menores de 5 años en un Puesto de Salud, teniendo como propósito el poder identificar el nivel del conocimiento, además de la actitud y la practica en referencia de la prevención de la anemia mediante un estudio transversal, descriptivo y observacional. El tamaño de la muestra de 270 madres, dando como resultado una prevalencia de anemia del 17.1%. El 53,34% de las personas tiene un conocimiento alto de la anemia, mientras que el 35,5% tiene un conocimiento general sobre la enfermedad, el 76% conoce las causas, el 77.45% tiene conocimiento de prevención y el 42.6% comprende las consecuencias de la enfermedad, por lo que se concluyó que la mayoría de las madres tenían conocimiento sobre la enfermedad, pero su práctica de prevención fue deficiente y mostraban actitudes negativas hacia la anemia (14)

Álvarez K. (2019). Lima-Perú. Realizaron su investigación sobre el conocimiento de las madres acerca de la prevención de la anemia y su asociación con el nivel de práctica preventiva en una institución educativa, con el propósito de identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva contra la anemia, mediante una metodología aplicada con un estilo descriptivo, con la participación de 90 madres a quienes se les administró un cuestionario. En los resultados se encontró una relación significativa entre las variables de estudio con una significancia del 0.003, por lo que se evidenció que el nivel de conocimiento de la muestra se asoció de manera significativa con su nivel de prácticas preventivas de la anemia ferropénica (15)

Chávez L, Guzmán D. (2019). Huancayo-Perú. Presentaron su estudio sobre el nivel perceptivo de las madres sobre el nivel de atención en un consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en un Centro de Salud, donde tuvo como objetivo determinar las percepciones de las madres sobre la calidad de la atención. El método de estudio fue un estudio transversal descriptivo aplicado a 50 madres. Se halló que el 88% tuvo percepción buena de la calidad de atención. La conclusión general fue que la calidad de atención fue percibida por las madres como regular (16)



Munayco Y. (2019). Lima – Perú. Presentó su estudio sobre el nivel de satisfacción de las madres de la calidad de atención y su relación con la adherencia al control de CRED en un Centro de Salud, con el objetivo de identificar el nivel de asociación entre la satisfacción de las madres y la adherencia del control del crecimiento y desarrollo, mediante una investigación cuantitativa y descriptiva con una muestra de 85 madres. Resultó que el índice de satisfacción promedio fue del 54,4%, mientras que el índice de cumplimiento fue del 50%. Es decir, a una alta satisfacción un alto cumplimiento o una baja satisfacción un bajo cumplimiento, por lo que se concluyó que existía una relación significativa entre estas dos variables (17)

En relación con la prevención y conocimiento de la anemia se menciona al modelo de la promoción de la salud (MPS) de Nola Pender; en donde se identifica que los elementos cognitivos y perceptuales, que son modificados por aspectos propios situacionales, personales e interpersonales, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud, cuando existe una guía adecuada para la acción. EL MPS está diseñado para mostrar la naturaleza de múltiples aspectos del ser humano en sus interacciones con el entorno que tienen por objeto lograr la salud ideal, donde son primordiales aspectos como la experiencia, el conocimiento, las creencias, entre otros que influyen en el comportamiento esperado.

El modelo expone aspectos relevantes de la intervención en el cambio de comportamiento humano, así como sus actitudes y motivaciones para la acción de promoción de la salud. Asimismo, el modelo tiene su fundamento en dos teorías como son la de Albert Bandura y la teoría de la evaluación de las expectativas motivacionales de Feather. En donde la primera teoría refiere que los procesos cognitivos son esenciales para mejorar el comportamiento del individuo y su aprendizaje, resaltando que los elementos psicológicos influyen significativamente en este comportamiento. Señala cuatro requisitos para su comportamiento de aprendizaje e imitación: atención (mantener la anticipación antes de que suceda algo), retención (recordar lo que se observó), replicación (capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (suficiente deseo de adoptar justificación). En el caso de la segunda teoría refiere que el comportamiento afirmativo es racional, en

donde la motivación del individuo es fundamental para que se produzca un comportamiento adecuado en salud y para que se produzca la intención, el cual es el elemento principal para que la probabilidad de que el sujeto cumpla con un proceso de salud se dé; porque la intención es un compromiso del individuo con su actuar y es la mejor motivación que puede tener, manifestado en el análisis de las acciones voluntarias encaminadas al logro de metas planificadas. Es así que este modelo revela que el comportamiento de las personas está basado en sus experiencias y conocimientos que guían a las personas a participar o no en comportamientos saludables (18)

En cuanto a la teorización de las variables, antepone el conocimiento, se dice que el conocimiento es la base de la realidad que vive el individuo en su entorno, que le permite desenvolverse en diferentes situaciones y mejorar el desempeño en actividades en un determinado momento. Es por eso que el conocimiento de las madres les permite reconocer las señales de advertencia y detectar la anemia en los niños, para que las medidas preventivas se puedan tomar con mayor eficacia y prontitud, para evitar la aparición de ciertas enfermedades como la anemia (19).

Por lo tanto, el conocimiento puede definirse como un conjunto de información con desarrollo cognitivo, cuyo propósito incluye el conocimiento del entorno, de un objeto específico o el desarrollo personal (20). Asimismo, el conocimiento es lo que las madres saben sobre la prevención de la enfermedad de la anemia, así como el control de la enfermedad, además sobre las estrategias y suplementación para prevenir esta enfermedad en sus niños.

Por otro lado, como primera dimensión se tiene al Conocimiento general, donde se menciona que la anemia es una patología que se caracteriza por la deficiencia en calidad y cantidad de los glóbulos rojos en la sangre, por lo que la calidad del suministro de oxígeno en la sangre y tejidos disminuye, es por lo cual el individuo sentirá cansancio y debilidad, asimismo la anemia puede tener una consecuencia temporal o prolongada (21).

Por otro lado, los orígenes de la enfermedad de la anemia ferropénica, es por la falta de hierro en la sangre, siendo el tipo de anemia más común, la cual afecta al organismo debido a que el hierro es esencial en la producción de hemoglobina, y sin ello no hay glóbulos rojos, este tipo también se presenta en mujeres embarazadas que no se han suplementado con hierro adecuadamente y han tenido una pérdida de sangre, por úlceras, cáncer, entre otros (21)

Asimismo existen otros tipos de anemia como la anemia por falta de vitaminas; donde se menciona que además del hierro el organismo requiere de otros componentes esenciales como lo es el ácido fólico, y la B12 requeridos para producir glóbulos rojos de calidad, es por ello que la dieta deficiente en estos elementos entre otros nutrientes pueden generar una deficiencia en la cantidad de glóbulos rojos, también se da el caso que el organismo tienen dificultades para absorber estos nutrientes, lo que también genera anemia por el déficit de vitaminas, denominada perniciosa (21).

Anemia de inflamación; existen algunas patologías que pueden causar anemia como el VIH/SIDA, problemas renales, la enfermedad de Crohn entre otras que inflaman el organismo e interfieren con el suministro de los glóbulos rojos originando la anemia (21).

Anemia aplásica; es una patología crónica en la cual el organismo no tiene la capacidad para producir suficientes glóbulos rojos, por una infección que causan algunos fármacos o enfermedades que afectan la inmunidad, también se da por una exposición a productos químicos tóxicos (21).

Anemia asociada con enfermedades de la médula ósea, entre las que encontramos a la leucemia y la mielo fibrosis, que perjudican el desarrollo de las funciones de la médula ósea entre ellas la producción de los glóbulos rojos, por lo que se produce la anemia, donde la complicación es variada (21).

Anemias hemolíticas; este tipo de anemia se genera cuando la destrucción de los glóbulos rojos se da antes de tiempo lo cual es en descoordinación entre el organismo y la médula ósea, por lo que no son reemplazados eficientemente, esto también asociado con una degeneración en el sistema sanguíneo que destruye los glóbulos rojos, lo cual puede ser genético o desarrollado por el propio organismo (21).

Anemia de células falciformes; es una anemia severamente hereditaria y se manifiesta como anemia hemolítica; lo que se presenta por un defecto en la hemoglobina, en la cual hay una adopción de forma por parte del glóbulo rojo en un sentido de medialuna, siendo irregulares con una caducidad prematura, lo que origina su escasez (21).

Como segunda dimensión se tiene al Conocimiento de diagnóstico, en donde se menciona que los diagnósticos son realizados mediante exámenes clínicos, donde los signos y síntomas se consideran determinados a partir de la historia clínica y un examen completo. Esto no es concluyente porque la deficiencia de hierro y la anemia leve o moderada no tienen síntomas evidentes e incluso pueden ser asintomáticas (22).

También se diagnostica mediante un examen de laboratorio; donde se toma en cuenta la densidad de la hemoglobina en la zona capilar o de las venas, lo que mide sólo las etapas finales de la deficiencia de hierro. Los valores de hemoglobina utilizarán métodos directos como espectrofotometría (cianuro de ferro hemoglobina) y medidores de hemoglobina (azida de hemoglobina) (22).

Como tercera dimensión se tiene al conocimiento de tratamiento, es el conocimiento de las medidas que se enfocan en controlar y curar la anemia. Asimismo, esto depende del origen de la anemia, como el caso de la anemia ferropénica; donde el tratamiento consiste en consumir tanto alimentos como suplementos de hierro, y en algunos casos los pacientes reciben hierro intravenoso

si es necesario; por otro lado, si se puede presentar una deficiencia de hemoglobina por una pérdida de sangre, la cual debe localizarse y detenerse, lo que puede implicar una cirugía (23).

Tratamiento de la anemia vitamínica, la cual se desarrolla con el consumo de ácido fólico y vitamina C, lo que incluye la suplementación, de dichas vitaminas, asimismo ocurre que el organismo tiene dificultad en la absorción de la B12, es por ello que en ocasiones se necesita suministrarlos vía intravenosa, cada dos días luego una vez al mes o siempre dependiendo del caso del paciente (23).

Anemia por enfermedad crónica; en este caso no existe un tratamiento específico, por lo que el esfuerzo se enfoca en tratar la enfermedad que la causa, si el caso no se resuelve, se necesita de la aplicación de transfusiones de sangre o inyecciones de hormona sintética eritropoyetina la cual es producida renalmente, pero por la enfermedad se ve interrumpida, lo que tiene el propósito de la estimulación en la producción de los glóbulos rojos (23)

Anemia aplásica; en este caso se aplica las transfusiones de sangre, esto con el fin del incremento de los niveles de glóbulos rojos, asimismo si el caso es severo, y la producción de glóbulos rojos es casi nula, es necesario el trasplante de la médula ósea, lo que incluye otros tratamientos complementarios como la quimioterapia (23).

Anemias hemolíticas; para este tipo de anemia se evita el consumo de ciertos medicamentos, se busca el tratamiento de infecciones, y evitar así medicamentos que perjudican la inmunidad, de igual manera este tipo de anemia requiere de un tratamiento continuo (23).

Anemia de células falciformes; en este caso el tratamiento incluye el suministro de oxígeno, de fármacos que reducen el dolor, los que pueden ser aplicados intravenosamente según sea el caso, asimismo se aplica suplementación de vitaminas como el ácido fólico y antibióticos, también el consumo de fármacos

anticancerígenos que es parte del tratamiento de la anemia falciforme anemia celular (23).

Talasemia; en este caso el tratamiento no es necesario, en caso de una talasemia grave es requerido la transfusión de sangre, complementado con el consumo de ácido fólico y fármacos, esplenectomía o en un caso mayor, el trasplante de médula ósea (23).

Como última dimensión se tiene al conocimiento de consecuencias, es el conocimiento de la información que se tiene sobre las consecuencias de la enfermedad, donde es sabido que la anemia leve, se puede curar sin complicaciones, pero cuando la anemia es ferropénica puede complicarse y generar problemas como (24).

Problemas del corazón, en este caso la anemia tiene la capacidad de generar una irregularidad en el ritmo cardíaco o acelerarlos, por lo que la anemia disminuye la calidad del oxígeno el corazón tiene que exigirse aún más para poder bombear sangre, lo que puede provocare un agrandamiento del corazón o insuficiencia cardíaca (24).

Problemas durante el embarazo; la anemia durante la gestación se asocia con la prematurez en los nacimientos, y bajo peso en el nacimiento, lo que se puede prevenir con suplementación de hierro durante los primeros meses de gestación (24).

Problemas de crecimiento, la anemia en la niñez, lo que provoca deficiencias en las etapas de desarrollo del niño, además de generar mayores posibilidades de presencia de infecciones (24).

Como segunda variable se tiene a las prácticas de prevención de anemia ferropénica; que es el proceso de realizar diversas actividades para la prevención de la anemia, además del control de la enfermedad y factores de riesgo; por lo

tanto, el proceso de prevención tiene el propósito de cuidar la salud de los ciudadanos a través de la intervención directa, con resultados beneficiosos a corto, mediano y largo plazo (25). La prevención es un proceso desarrollado psicológica y socialmente con el objeto de generar la promoción de salud y la disminución de las posibilidades de la aparición de enfermedades (26).

Como primera dimensión se tiene a la lactancia materna exclusiva; la cual se define como la capacidad y la experiencia de la madre para amamantar a su hijo exclusivamente con leche materna sin ningún otro alimento, líquido o sustancia además de su conducta durante dicha actividad, utilizando una gran cantidad de conocimientos, habilidades, experiencia y contribuciones de los profesionales de la salud (27).

Asimismo, esto es un conjunto de actividades que involucran la posición, la duración, la frecuencia y el acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre que tiene por objeto lograr una lactancia adecuada (28). La práctica de la lactancia materna se manifiesta a través de sus actitudes y comportamientos, desarrollados a partir de su experiencia y conocimiento, y se convierte en la capacidad de proporcionar leche materna al niño de manera exclusiva (29).

Por otro lado, la práctica de LME se considera como la capacidad de la madre de alimentar a su hijo en el momento en que la leche es producida por sus pechos, donde no requiere ningún otro tipo de intervención alimenticia durante los primeros seis meses de vida; también se menciona que este comportamiento a menudo está limitado por factores de la madre, como sus creencias y costumbres (30). Asimismo, se considera que el comportamiento de la madre en esta actividad está influenciado por factores personales, biológicos, institucionales, etc., lo que puede perjudicar esta actividad tan esencial para la salud del niño (31).

Como segunda dimensión se tiene a la Alimentación del niño para prevenir anemia; donde se menciona que es una actividad donde se ingiere alimentos, seguido del proceso de absorción, en este caso del hierro que se absorbe de forma más

eficiente cuando se ingiere junto al ácido ascórbico o ácido cítrico en el mismo proceso digestivo, conocido como la vitamina C, que se encuentran en las naranjas, los limones, y otros cítricos (32). Por otro lado, algunos médicos consideran que las infusiones o leches pueden perjudicar la absorción del hierro durante el mismo proceso digestivo, por eso, un buen bistec, por ejemplo, debe acompañarse con un jugo cítrico o una fruta con vitamina C (32).

Se menciona que no hay mejor prevención que una buena alimentación, la cual debe ser variada y equilibrada donde se incluya el hierro como una de los micronutrientes esenciales, lo cual se encuentra en diversidad de alimentos principalmente en carnes, en el caso del hierro animal tiene una mayor absorción que el que se encuentra en los productos vegetales, asimismo el hierro se encuentra en alimentos como (32).

La carne de res, de cordero y otras rojas las cuales son ricas en hierro, también se encuentra en los huevos en una cantidad de 1 mg, asimismo podemos encontrarlos en los mariscos como las conchas, mejillones, almejas; otra fuente son los pescados azules, grasos como el atún y el salmón. Otra fuente de hierro son las vísceras, como el hígado, las mollejas, el corazón de res, de pollo, etc. En el caso de los vegetales se encuentra en los guisantes, brócoli, remolachas y vegetales de hojas verdes, por otra parte, los frutos secos son otra fuente de hierro además de vitaminas como la B12 y el ácido fólico, también se tiene a las frutas como las uvas, mangos, uvas o manzanas (32).

Como tercera dimensión se tiene a la suplementación preventiva con hierro; el hierro (12,5 mg) es un elemento de la hemoglobina presente en el tejido conectivo fluido y las sustancias naturales que cambian la estructura disociada de las moléculas a diferentes iones en el cuerpo; generalmente representan componentes no proteicos de acciones enzimáticas, como la transmisión de impulsos nerviosos (33). Así mismo, la suplementación con micronutrientes de hierro según las normas técnicas del CRED es una estrategia de intervención en la que se instruye a los



cuidadores sobre la forma de administración para luego brindar la suplementación para lograr la anemia (34).

Como cuarta dimensión se tiene a las medidas de higiene en la alimentación; se deben practicar hábitos saludables como el lavado de manos ya que puede prevenir muchas enfermedades y esto se debe realizar antes de la preparación de alimentos y luego comer, de la misma manera después de cambiar pañales, o ir al baño. Limpiar y secar con agua pulverizada (preferiblemente jabón anti bacterial) cuando esté en contacto con animales, objetos o superficies contaminadas (35). Cuando la dieta de un bebé contiene alimentos, existe el riesgo de diarrea debido a la contaminación de los alimentos. Por lo tanto, la higiene de preparación y almacenamiento en el lugar adecuado es importante para su conservación; se debe evitar el uso de chupetes para alimentación líquida, el mismo equipo de alimentación debe reservarse para los lactantes y debe lavarse y esterilizarse con agua hirviendo. Los alimentos deben almacenarse en el refrigerador, de lo contrario, deben prepararse dentro de las primeras 2 horas antes del consumo para evitar el crecimiento de bacterias, prestar atención a la higiene al prepararlos y usar agua y alimentos de buena calidad (35). Otro punto es lavarse las manos, por lo menos durante 60 segundos, antes y después de la preparación de cualquier alimento para el niño (36).

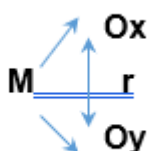
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de Investigación

El trabajo es de tipo básico que de acuerdo con Hernández y Mendoza tiene el propósito de obtener conocimiento a través de la observación, siendo base para otros estudios más complejos. Por otro lado, se trabajó con un enfoque cuantitativo el cual se desarrolló mediante patrones estadísticos y medidas numéricas para expresar el comportamiento del fenómeno que se investigó (37).

De igual forma el estudio se presentó bajo el diseño no experimental de corte transversal caracterizado por no alterar deliberadamente los resultados de los fenómenos investigados, sino estudiarlos en un entorno natural en un momento y lugar seleccionado (37). Asimismo, el estudio presentó un nivel descriptivo correlacional que tiene como objetivo definir las características esenciales de lo que se estudia y poder determinar el grado de relación que puede existir entre ellas (37).

Es por lo cual el estudio responde con este diagrama:



Dónde:

M = Madres

Ox = Conocimiento

Oy = Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica

r = Relación entre variables

### 3.2. Variables y Operacionalización.

#### **Variable 1: Conocimiento**

**Definición conceptual:** Se dice que el conocimiento es la base de la realidad que vive el individuo en su entorno, que le permite desenvolverse en diferentes situaciones y mejorar el desempeño en actividades en un determinado momento. Es por eso que el conocimiento de las madres les permite reconocer las señales de advertencia y detectar la anemia en los niños, para que las medidas preventivas se puedan tomar con mayor eficacia y prontitud, para evitar la aparición de ciertas enfermedades como la anemia (19).

**Definición operacional:** Es el conjunto de información que las madres tienen sobre la prevención de la anemia en niños y el control de dicha enfermedad, lo que se midió a través de un cuestionario de 17 ítems adaptados de la investigación de Córdova y Chirre (2019), estructurados de la siguiente manera: Dimensión conocimiento general, Dimensión conocimiento diagnóstico, Dimensión conocimiento tratamiento y Dimensión conocimiento de las consecuencias.

#### **Variable 2: Prácticas de Prevención de Anemia Ferropénica**

**Definición conceptual:** Es el proceso de realizar diversas actividades para la prevención de la anemia, además del control de la enfermedad y factores de riesgo; por lo tanto, el proceso de prevención tiene el propósito de cuidar la salud de los ciudadanos a través de la intervención directa, con resultados beneficiosos a corto, mediano y largo plazo (25).

**Definición operacional:** Acciones y conductas que se enfocan en evitar y contener la enfermedad de la anemia ferropénica, lo cual fue medido a través de un cuestionario de 23 ítems adaptado del estudio de Ramos (2018) estructurados de acuerdo con las dimensiones establecidas: lactancia materna exclusiva, alimentación del niño para prevenir anemia, suplementación preventiva con hierro, medidas de higiene en la alimentación.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Se le considera a la totalidad de sujetos a investigar y que están relacionados con el fenómeno de estudio, por lo que presenta características similares (37). En el presente caso la población fueron 93 madres que llevaban a sus niños de 6 a 24 meses de edad a las instalaciones del Centro de Salud Collique III Zona, para sus controles durante el primer trimestre del 2022.

$$N = 93$$

#### **Muestra**

Se considera una porción representativa de toda la población, es decir puede obtener resultados similares a los de la aplicación en toda población (37). En esta investigación, fue necesario utilizar toda la población de estudio como muestra, ya que esta fue una cantidad mínima.

$$n = 93$$

**Muestreo:** El muestreo en este caso es el censal no probabilístico, es decir, no se utilizó ninguna fórmula para obtener la cantidad de la muestra, sino que se utilizó como muestra a toda la población de estudio.

Unidad de análisis: Madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Se usó la encuesta ampliamente utilizada en el campo de la investigación social porque facilita la recopilación de datos, con una eficiente estructura y puede estudiar grandes poblaciones (37)

**Cuestionario para evaluar variable conocimiento:** Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel del conocimiento, de autoría de Córdova (26); teniendo un total de 18 ítems considerando dimensiones como: Generalidades, diagnóstico y

prevención. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica en el anexo 9

**Cuestionario para evaluar la prevención de anemia:** Este instrumento tuvo por objetivo evaluar la prevención de anemia, de autoría de Ramos (20); teniendo un total de 23 ítems considerando dimensiones como: Lactancia materna exclusiva, alimentación del niño para prevenir anemia, suplementación preventiva con hierro, medidas de higiene en la alimentación. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica en el anexo 9.

En cuanto a la validez del cuestionario, se realizó mediante el juicio de 3 jueces con doctorado y maestrías, considerando tres aspectos: pertinencia, concordancia y claridad; con lo cual se cumplió con los criterios anteriores, por lo que se emitió un certificado de validez para confirmar la adecuación del contenido del cuestionario y su validez. (Instrumento de validación, anexo 04).

**Tabla 1** *Validez del instrumento por juicio de expertos*

Expertos (Nombres y apellidos)	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Condición
	SI	SI	SI	Aplicable
	SI	SI	SI	Aplicable
	SI	SI	SI	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, cabe mencionar que la confiabilidad de estas dos variables se midió mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo mediante una prueba piloto en 20 individuos con un resultado mayor a 0.7 para mejorar la confiabilidad del instrumento; donde alfa fue 0.873 para adquisición de conocimiento y para la práctica de prevención de anemia fue 0.881, ambos resultados altamente confiables (Base de datos de confiabilidad, anexo 3)

**Tabla 2** *Confiabilidad variables conocimiento y prácticas de prevención de anemia*

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Conocimiento	,873	17
Prácticas de prevención de anemia	,881	23

Fuente: Elaboración propia

### 3.5. Procedimiento

Como primer paso en la recolección de datos, se procedió con el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Centro de Salud Zona Collique III 2022 para obtener la autorización para realizar el estudio y establecer un cronograma para el proceso de recolección de datos. Como segundo paso, se dedicó alrededor de 30 minutos para explicarle a la madre los objetivos y el desarrollo del cuestionario, así como su aplicación, así logramos entrevistar a todas, y tomó alrededor de tres semanas, lo que dependió del tiempo de los participantes, después de obtener la respuesta de cada participante se procedió con el análisis, recalando que la participación de la muestra fue a través del consentimiento informado.

### 3.6. Método de análisis de datos

Después de obtener la base de datos se tabuló en el programa Excel y se procesó con el programa SPSS 25.0 para obtener una tabla de frecuencias y número de barras, las cuales fueron de gran ayuda para describir y analizar los resultados. Para probar la hipótesis se utilizó el estadístico de Spearman-Rho, que es un análisis no paramétrico utilizado para probar la formulación de la hipótesis y obtener la interpretación correspondiente.

### 3.7. Aspectos éticos

El enfoque de este estudio es mantener la veracidad de los resultados obtenidos, el desarrollo de variables de estudio desarrolladas en el Centro de Salud Collique III en el año 2022 y su ética en las diferentes áreas: política, derecho, identidad, privacidad y otros, además de las normas establecidas por la Universidad Cesar Vallejo para abordar proyectos de investigación. También se consideró los siguientes principios bioéticos:

**Principio de Autonomía:** El cual dice que todos los participantes en el estudio tuvieron la voluntad legítima de participar o no en el estudio, lo cual se hizo valer a través del consentimiento informado.

**Principio de beneficencia:** El estudio tuvo el propósito de aportar en mejorar la prevención de la anemia ferropénica, teniendo como beneficiarios principales a los niños de 6 a 24 meses.

**Principio de no maleficencia:** El estudio no buscó perjudicar ni a la muestra de estudio y sus familias ni a la institución donde los hechos se estudiaron.

**Principio de justicia:** Según este principio todos los participantes en el estudio resultaron ser tratados por igual y con el respeto que se merecen.

#### IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo:

**Tabla 3** *Conocimiento según prácticas de prevención de anemia ferropénica*

		Prácticas de prevención de anemia ferropénica				
		Malas	Regulares	Buenas	Total	
Conocimiento	Bajo	Recuento	13	2	0	15
		% del total	14,0%	2,2%	0,0%	16,1%
	Medio	Recuento	7	32	6	45
		% del total	7,5%	34,4%	6,5%	48,4%
	Alto	Recuento	0	6	27	33
		% del total	0,0%	6,5%	29,0%	35,5%
Total		Recuento	20	40	33	93
		% del total	21,5%	43,0%	35,5%	100,0%

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

Se observa en la tabla 3 que el 14,0% de madres que presentaron un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala y el 2,2% con conocimiento bajo presentó una práctica de prevención regular.

Asimismo, se observa que el 7,5% de madres que presentaron un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala, el 34,4% de las madres con conocimiento medio presentaron prácticas de prevención regulares y el 6,5% con conocimiento medio presentaron una práctica de prevención buena.

De igual manera se observa que el 6,5% de madres que presentaron un conocimiento alto sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica regular y el 29,0% con conocimiento alto presentaron una práctica de prevención buena.



**Tabla 4** *Conocimiento en su dimensión conocimiento general según prevención de anemia.*

		Prácticas de prevención de anemia ferropénica			Total	
		Malas	Regulares	Buenas		
Conocimiento general	Bajo	Recuento	14	2	0	16
		% del total	15,1%	2,2%	0,0%	17,2%
	Medio	Recuento	6	32	10	48
		% del total	6,5%	34,4%	10,8%	51,6%
	Alto	Recuento	0	6	23	29
		% del total	0,0%	6,5%	24,7%	31,2%
Total		Recuento	20	40	33	93
		% del total	21,5%	43,0%	35,5%	100,0%

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Se observa en la tabla 4 que el 15,1% de madres que presentaron un conocimiento general bajo sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala y el 2,2% con conocimiento general bajo presentó una práctica de prevención regular.

Asimismo, se observa que el 6,5% de madres que presentaron un conocimiento general medio sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala, el 34,4% de las madres con conocimiento general medio presentaron prácticas de prevención regulares y el 6,5% con conocimiento general medio presentaron una práctica de prevención buena.

De igual manera se observa que el 6,5% de madres que presentaron un conocimiento general alto sobre la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica regular y el 29,0% con conocimiento general alto presentaron una práctica de prevención buena.

**Tabla 5** Conocimiento en su dimensión diagnóstico según prevención de anemia

		Prácticas de prevención de anemia ferropénica				
		Malas	Regulares	Buenas	Total	
Conocimiento de diagnóstico	Bajo	Recuento	11	3	0	14
		% del total	11,8%	3,2%	0,0%	15,1%
	Medio	Recuento	9	28	9	46
		% del total	9,7%	30,1%	9,7%	49,5%
	Alto	Recuento	0	9	24	33
		% del total	0,0%	9,7%	25,8%	35,5%
Total		Recuento	20	40	33	93
		% del total	21,5%	43,0%	35,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Se observa en la tabla 5 que el 11,8% de madres que presentaron un conocimiento bajo sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala y el 3,2% con conocimiento bajo presentó una práctica de prevención regular.

Asimismo, se observa que el 9,7% de madres que presentaron un conocimiento medio sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala, el 30,1% de las madres con conocimiento medio presentaron prácticas de prevención regulares y el 9,7% con conocimiento medio presentaron una práctica de prevención buena.

De igual manera se observa que el 9,7% de madres que presentaron un conocimiento alto sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica regular y el 25,8% con conocimiento alto presentaron una práctica de prevención buena.

**Tabla 6** Conocimiento en su dimensión tratamiento según prevención de anemia

		Prácticas de prevención de anemia ferropénica			Total	
		Malas	Regulares	Buenas		
Conocimiento de tratamiento	Bajo	Recuento	12	7	0	19
		% del total	12,9%	7,5%	0,0%	20,4%
	Medio	Recuento	8	27	8	43
		% del total	8,6%	29,0%	8,6%	46,2%
	Alto	Recuento	0	6	25	31
		% del total	0,0%	6,5%	26,9%	33,3%
Total	Recuento	20	40	33	93	
	% del total	21,5%	43,0%	35,5%	100,0%	

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia

Se observa en la tabla 6 que el 12,9% de madres que presentaron un conocimiento bajo sobre el tratamiento de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala y el 7,5% con conocimiento bajo presentó una práctica de prevención regular.

Asimismo, se observa que el 8,6% de madres que presentaron un conocimiento medio sobre el tratamiento de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala, el 29,0% de las madres con conocimiento medio presentaron prácticas de prevención regulares y el 8,6% con conocimiento medio presentaron una práctica de prevención buena.

De igual manera se observa que el 6,5% de madres que presentaron un conocimiento alto sobre el tratamiento de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica regular y el 26,9% con conocimiento de alto presentaron una práctica de prevención buena.

**Tabla 7** Conocimiento en su dimensión consecuencias según prevención de anemia

			Prácticas de prevención de anemia ferropénica			
			Malas	Regulares	Buenas	Total
Conocimiento de consecuencias	Bajo	Recuento	9	3	0	12
		% del total	9,7%	3,2%	0,0%	12,9%
	Medio	Recuento	11	31	7	49
		% del total	11,8%	33,3%	7,5%	52,7%
	Alto	Recuento	0	6	26	32
		% del total	0,0%	6,5%	28,0%	34,4%
Total	Recuento	20	40	33	93	
	% del total	21,5%	43,0%	35,5%	100,0%	

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Se observa en la tabla 7 que el 9,7% de madres que presentaron un conocimiento bajo sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala y el 3,2% con conocimiento bajo presentó una práctica de prevención regular.

Asimismo, se observa que el 11,8% de madres que presentaron un conocimiento medio sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica mala, el 33,3% de las madres con conocimiento medio presentaron prácticas de prevención regulares y el 7,5% con conocimiento medio presentaron una práctica de prevención buena.

De igual manera se observa que el 6,5% de madres que presentaron un conocimiento alto sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, presentaron una práctica de prevención de anemia ferropénica regular y el 28,0% con conocimiento de alto presentaron una práctica de prevención buena.

Análisis Inferencial.

**Tabla 8** *Análisis de normalidad de las variables*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,255	93	,000	,795	93	,000
Conocimiento general	,269	93	,000	,798	93	,000
Conocimiento de diagnóstico	,262	93	,000	,792	93	,000
Conocimiento de tratamiento	,237	93	,000	,804	93	,000
Conocimiento de consecuencias	,284	93	,000	,784	93	,000
Prácticas de prevención de anemia ferropénica	,230	93	,000	,802	93	,000
Lactancia materna exclusiva	,229	93	,000	,807	93	,000
Alimentación del niño para prevenir anemia	,243	93	,000	,796	93	,000
Suplementación preventiva con hierro	,240	93	,000	,807	93	,000
Medidas de higiene en la alimentación	,260	93	,000	,795	93	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 8 se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los componentes tienen distribuciones normales, el propósito de este análisis es determinar si se deben utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas para confirmar hipótesis y analizar relaciones entre variables. Se puede observar que el valor de significancia del puntaje total de la calidad de enfermería es de 0.000; menor a 0.05, lo que indica que la variable no obedece a la distribución normal; además, en todas sus dimensiones el nivel de significancia es menor a 0.05, lo cual indica que no obedecen a la distribución de estados de distribución positiva.

En cuanto a la variable satisfacción del usuario, se puede observar que el nivel de significancia tanto de la puntuación total como de la dimensión es de 0,000, indicando que no obedecen a una distribución normal. Dado que sólo la puntuación global de calidad de atención tiene una distribución no normal, se utilizará la Rho de Spearman una prueba no paramétrica, para analizar el grado de asociación entre la variable y sus dimensiones.

Comprobación de Hipótesis.

### Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

*Tabla 9 Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica*

		Prevencción de anemia ferropénica	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	N
		1,000	93
		.	93
		,783**	93
	Prevencción de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	N
		,783**	93
		,000	93
		1,000	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se comprobó una relación directa entre las variables de estudio, esto fundamentado por un coeficiente de correlación de 0.783 y una significancia de 0.000.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

**Tabla 10** Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento general y las prácticas de prevención de anemia ferropénica

			Conocimiento general	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento general	Coefficiente de correlación	1,000	,737**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	,737**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se comprobó una relación directa entre los fenómenos de estudio, esto fundamentado por un coeficiente de correlación de 0.737 y una significancia de 0.000.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

**Tabla 11** Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas de prevención de anemia ferropénica

			Conocimiento de diagnóstico	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento de diagnóstico	Coefficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se comprobó una relación directa entre los fenómenos de estudio, esto fundamentado por un coeficiente de correlación de 0.682 y una significancia de 0.000.



### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

**Tabla 12** Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas de prevención de anemia ferropénica.

		Conocimiento de tratamiento	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento de tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,716**
		N	93
	Prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,716**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se comprobó una relación directa entre los fenómenos de estudio, esto fundamentado por un coeficiente de correlación de 0.716 y una significancia de 0.000.

#### Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.

**Tabla 13** Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas de prevención de anemia ferropénica

		Prevencción de anemia ferropénica		
		Conocimiento de consecuencias		
Rho de Spearman	Conocimiento de consecuencias	Coeficiente de correlación	1,000	,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Prevencción de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se comprobó una relación directa entre los fenómenos de estudio, esto fundamentado por un coeficiente de correlación de 0.723 y una significancia de 0.000.

## V. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue esclarecer el nivel de relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y las prácticas preventivas en madres de niños de 6 a 24 meses.

Para ello, se ha planteado como hipótesis que existe un vínculo significativo entre el conocimiento y la práctica. Hallándose que cuando el conocimiento de la prevención de la anemia fue bajo se relacionó con una práctica de prevención de anemia ferropénica mala en un 14% y regular en un 2.2%. Asimismo, cuando el conocimiento de la prevención de la anemia se presentó en un nivel medio se relacionó con una práctica de prevención mala en un 7.5%, regular en un 34.4% y buena en un 6.5%. También se halló que cuando el conocimiento de la prevención de la anemia se presentó en un nivel alto se relacionó con una práctica de prevención regular en un 6.5% y buena en un 29%.

Los resultados de la encuesta permitieron comprobar en cierta medida existe una relación directa y significativa entre las variables, lo que se fundamentó según la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con un coeficiente de correlación de 0.783 significativa al 0.000 que aprobó la hipótesis alterna y rechazó la nula, además hallando de que la relación entre los componentes evaluados es directa.

Estos datos coinciden con los hallados por Victorio A. (2018) quien encontró que la mayoría de madres tenían conocimiento sobre la enfermedad, pero su práctica de prevención fue deficiente y mostraban actitudes negativas hacia la anemia, lo cual es un hecho perjudicial para la salud del niño, ya que con una actitud negativa solo se puede incrementar la incidencia de la anemia (14), por otro lado Álvarez K. (2019) de Lima-Perú evidenció en su investigación que el conocimiento de su muestra de madres se asoció de manera significativa con su nivel de prácticas preventivas de la anemia ferropénica donde en su mayoría las madres presentaron niveles regulares (15). Siendo muy importante mejorar el conocimiento de las madres para mejorar su prevención de la anemia en sus hijos.

Cabe decir que el conocimiento es la base de la realidad experimentada por el sujeto en su entorno, denominada inmediatez, que permite al sujeto en ese caso la madre, desenvolverse en diferentes situaciones y mejorar su propio comportamiento en un momento dado como es el caso de la prevención de la anemia en sus hijos. Es por eso por lo que el conocimiento de las madres les permita reconocer signos de alerta y detectar anemia en los niños para que las medidas preventivas puedan ser tomadas de manera más efectiva y oportuna para que el conocimiento necesario para evitar violaciones sea respaldado solo por la creencia (19).

Asimismo las Prácticas de Prevención de Anemia Ferropénica; son el proceso de diversas actividades y estrategias para la prevención de la anemia, además del desarrollo de la enfermedad, pero también en el control de los factores de riesgo, es por ello que el proceso de prevención tiene como objetivo cuidar a la población a través de la intervención directa en salud, lo que redundará en resultados beneficiosos a corto, mediano y largo plazo, siendo en ese caso favorecida la salud integral de los niños (25). La prevención es un proceso desarrollado psicológica y socialmente con el objetivo de promover la salud y reducir la incidencia de la enfermedad (26). La cual se realiza a través de estrategias y métodos que los profesionales de la salud en especial el personal de enfermería aplica en la comunidad, principalmente siendo su público objetivo las madres cuando el tema es la anemia, porque la madre es el principalmente agente que se encarga de alimentar y preparar los alimentos que su hijo consumirá, lo que según estudios es esencial ya que con ello se provee de los micronutrientes necesarios en especial del hierro para prevenir la anemia.

Por otro lado, también se encontró que existe una relación directa entre el conocimiento general y las prácticas de prevención de anemia ferropénica, lo que también se encontró en el estudio Acosta D. (2019) que realizó su estudio en Ecuador, donde obtuvo que el 34% de las madres de su muestra presentó un conocimiento alto, el 54% moderado y el 12% bajo, asimismo la prevalencia de la anemia llegó al 8%, por lo que se concluyó que las variables se relacionan de

manera inversa (8). Asimismo, se encontró que existe una relación directa entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas de prevención de anemia ferropénica. Lo que concuerda con lo encontrado por Orellana M. (2019). Ecuador, quien determinó que en el 23% de los pacientes con anemia, el factor predominante fue el conocimiento de la madre sobre el diagnóstico, asimismo la anemia se asoció con una deficiente lactancia materna exclusiva, y una falta de variedad en su alimentación complementaria, pero en conclusión la mayoría de la muestra no presentó anemia lo que se relacionó con un adecuado estado nutricional (9). Lo que también concuerda con lo encontrado por Palacios C. (2019) en Piura-Perú, que, en términos generales, halló que un 67.7% demostró tener prácticas inadecuadas en cuanto a al tratamiento de la anemia, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas.

Finalmente se encontró que existe una relación directa entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas de prevención de anemia ferropénica, lo que se compara con el estudio de Machado et al. (12), donde se evidencia que, en poblaciones seleccionadas con recursos económicos adecuados, la incidencia de niños anémicos fue del 20%. Debe respetarse la inclusión temprana de carne en la dieta y el inicio de suplementos de hierro en dosis adecuadas, y se recomienda un buen cumplimiento del tratamiento. Por otro lado, los orígenes de la enfermedad de la anemia ferropénica se dan por la falta de hierro en la sangre, siendo el tipo de anemia más común, la cual afecta al organismo debido a que el hierro es esencial en la producción de hemoglobina, y sin ello no hay glóbulos rojos, este tipo también se presenta en mujeres embarazadas que no se han suplementado con hierro adecuadamente y han tenido una pérdida de sangre, por úlceras, cáncer, entre otros (21).

Asimismo, si no se trata, la anemia por deficiencia de hierro puede volverse grave y ocasionar problemas de salud, entre ellos (24): Problemas de corazón, la anemia tiene la capacidad de generar una irregularidad en el ritmo cardíaco o acelerarlos, por lo que la anemia disminuye la calidad del oxígeno y el corazón tiene que exigirse aún más para poder bombear sangre, lo que puede provocar un agrandamiento del

corazón o insuficiencia cardíaca (24) o problemas de crecimiento; la anemia en la niñez lo que provoca, son deficiencias en el crecimiento y desarrollo, además de generar mayores posibilidades de presencia de infecciones (24).

Por otro lado, tomando al modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, quien refiere que las características y experiencias individuales, así como el conocimiento específico y la influencia del comportamiento, guían a las personas a participar o no en comportamientos saludables<sup>18</sup>. Donde la personas en sus esfuerzos por lograr una salud ideal; enfatiza los vínculos entre las características personales, la experiencia, el conocimiento, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con el comportamiento esperado o los comportamientos saludables.

Es decir si se trabaja con las madres enfocados en cambiar tanto sus actitudes como sus conocimiento se logrará un efecto positivo en su nivel de prevención lo que se ha demostrado en el presente estudio así como en los antecedentes donde queda evidenciado que al mejorar el conocimiento de la madre, se mejorará su práctica preventiva contra la anemia infantil, y no sólo ello, también debe comprender que la intención de la madre es esencial si quiere obtener más conocimiento o cambiar sus conductas sobre la prevención de la anemia, es por ello que en las estrategias educativas se debe motivar a la madre informándole de la importancia en la salud de sus hijo el prevenir la anemia con la alimentación y suplementación adecuada, logrando así un resultado más sustancial y sostenible.

## VI. CONCLUSIONES

- 1.- El conocimiento se relaciona significativa y directamente con las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, esto de acuerdo con el coeficiente de correlación de 0.783 significativa al 0.000.
- 2.- El conocimiento general se relaciona significativa y directamente con las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, esto de acuerdo con el coeficiente de correlación de 0.737 significativa al 0.000.
- 3.- El conocimiento del diagnóstico de la anemia se relaciona significativa y directamente con las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, esto de acuerdo con el coeficiente de correlación de 0.682 significativa al 0.000.
- 4.- El conocimiento del tratamiento de la anemia se relaciona significativa y directamente con las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, esto de acuerdo con el coeficiente de correlación de 0.716 significativa al 0.000.
- 5.- El conocimiento de las consecuencias de la anemia se relaciona significativa y directamente con las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, esto de acuerdo con el coeficiente de correlación de 0.723 significativa al 0.000.

## VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda que los profesionales de enfermería brinden mayor información a las madres, sobre la prevención de la anemia tanto a nivel nutricional como farmacológico y suplementario, considerando usar palabras sencillas, para que la madre pueda comprender mejor las instrucciones que se le dan para prevenir la anemia.
- 2.- Se recomienda que los profesionales de enfermería realicen visitas domiciliarias principalmente en aquellos hogares donde existen madres que no cumplen con los controles del niño en el centro de salud, y reforzar el conocimiento sobre la prevención de la anemia además de brindarle datos prácticos sobre la alimentación del niño y brindarle el suplemento de hierro con la capacitación correspondiente.
- 3.- Se recomienda a las madres que deben cumplir con los controles de los niños, ya que estos son esenciales para detectar oportunamente alguna deficiencia en su crecimiento y desarrollo, como es el caso de la anemia y poder prevenir complicaciones que podrían perjudicar la salud de sus hijos.
- 4.- Se recomienda que los profesionales de enfermería realicen guías y material didáctico para poder brindar a la madre la información necesaria sobre la nutrición y suplementación para prevenir la anemia y evitar deficiencias que puedan perjudicar el crecimiento y desarrollo de los niños.
- 5.- Se recomienda que los profesionales de enfermería resalten en la información que les brindan a las madres, las consecuencias negativas que podría traer la anemia en la salud de sus hijos, si es que no se controla y previene adecuadamente, mostrando los daños a corto y largo plazo de esta enfermedad. Y de esta manera generar más conciencia en ellas promocionando una cultura de prevención, con el fin de salvaguardar la salud, desarrollo, crecimiento e integridad del niño.



## REFERENCIAS

1. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2020 [Citado el 18 agosto del 2021] disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
2. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2020 [Citado el 18 agosto del 2021] disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
3. Chicago Tribune. Anemia, tema pendiente en Perú. [Internet] 2018 [Citado el 18 agosto] disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>
4. Parque J, Bullón L, Cusirramos S. Impacto del polvo de micronutrientes en la anemia en niños de 10 a 35 meses en Apurímac, Perú. Rvdo. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; 36 (1): 17-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100004&lng=es).
5. Minsa. documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de salud del Perú. [Internet]. 2017 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Del Pino A. Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019 [Tesis]. 2017 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15583>
7. Alvarez J. “Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. [Tesis]. 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3336>
8. 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. [Tesis para optar por el título de licenciada en nutrición humana]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [Tesis para la obtención del título de especialista en Pediatría]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
10. Acaro J, Puchaicela K. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 - 2017. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16560/1/T-UCE-0014-CME-035.pdf>
11. Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud [Internet]. 2017 [Citado el 18 agosto del 2021];3(1). Disponible en: <https://revistas.unisucree.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574>
12. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de 1 año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arco. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017 [Citado el 18 agosto del 2021]; 88 (5): 254-260. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es).
13. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, enero - marzo, 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Victorio A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4365/Victorio%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Álvarez K. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años de la institución

- educativa José Abelardo Quiñones del distrito de Los Olivos-2019. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23139/%c3%81lvarez%20Jim%c3%a9nez%2c%20Krysthel%20Fabiola%20-%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chávez I, Guzmán D. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED del Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/188/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20INES%20Y%20DONATILDA%20corregido%204%20%28Autoguardado%29.pdf?sequence=1&isAllowed=yv>
  17. Munayco I. Satisfacción de la calidad de atención en madres de niños menores de tres años y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de Lunahuaná – Cañete, 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestro de gerencia en salud]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Citado el 18 agosto del 2021]; Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3765/MUNAYCO%20MESIAS\\_POSGRADO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3765/MUNAYCO%20MESIAS_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 [Citado el 18 agosto del 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
  19. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Lima-Perú. 2018. [Tesis titulación] [Citado 10 de agosto del 2021] disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] [Citado 10 de agosto del 2021] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
  21. Mayo Clinic. Anemia. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [Citado 12 de agosto del 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>

22. Instituto Nacional de Salud. ¿Cómo se diagnóstica la anemia? [Internet] 2018 [Citado 12 de agosto del 2021] disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>
23. Mayo Clinic. Anemia. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2018 [Citado 12 de Agosto del 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366#:~:text=El%20tratamiento%20puede%20incluir%20ox%C3%ADgeno,de%20%C3%A1cido%20f%C3%B3sforo%20y%20antibi%C3%B3ticos.>
24. Mayo Clinic. Anemia por deficiencia de hierro. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2018 [Citado 12 de Agosto del 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20puede%20ocasionar%20latidos%20del,Problemas%20durante%20el%20Embarazo.>
25. Instituto Nacional de Salud. ¿Cómo se diagnóstica la anemia? [Internet] 2018 [Citado 14 de agosto del 2021] disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>
26. Córdova J, Chirre C. Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños preescolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz - SJL, 2019. [Tesis titulación] [Citado 16 de agosto del 2021] Disponible: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova\\_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
27. Alvaro L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puerperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado 16 de agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro\\_Saavedra\\_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Sánchez F, Vigo R. Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015. [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016. [Citado 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/424/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 29.** Velasquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado 18 de agosto del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez\\_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 30.** Melchor M, Taipe H. Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018. [Tesis para optar el: título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [Citado 18 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1092/TESIS%20FINA.L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 31.** Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Citado 18 de agosto del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE\\_ENFE\\_KARLA.MEDINA\\_GIOVANA.MENDOCILLA\\_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF)
- 32.** American Academy of Pediatrics (AAP). Alimentos contra la anemia infantil. [Internet] 2018 [Citado 20 de agosto del 2021] disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/prevencion.htm>
- 33.** Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [Citado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16077/Chuquichampi\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16077/Chuquichampi_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 34.** Ministerio de Salud. NTS N°137/MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] 2018 [citado 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
- 35.** MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017. [Internet] [Citado 20 de agosto del 2021] Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>

- 36.** Crianza y Salud. [Internet] Publireportaje – Dettol y la importancia del lavado de las manos en las madres de familia. [Citado 20 de agosto del 2021] Disponible: <https://crianzaysalud.com.co/la-importancia-del-lavado-de-las-manos-en-las-madres-de-familia/#:~:text=Un%20correcto%20lavado%20de%20manos%20para%20las%20madres%20del%20mundo&text=Inicia%20al%20humedecerse%20las%20manos,entrelazan%20los%20dedos%20de%20nuevo>
- 37.** Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- 38.** Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Variable 1: Conocimiento</b>	Se dice que el conocimiento es la base de la realidad vivida por el sujeto en su entorno, lo que se denomina inmediatez, que permite al sujeto desarrollarse en distintas situaciones y mejorar su comportamiento en un momento dado. Es por eso que el conocimiento de las madres les permite reconocer las señales de alerta y detectar la anemia infantil para poder tomar medidas preventivas de manera más efectiva y oportuna, de modo que el conocimiento que es esencial para evitar las irregularidades solo se apoye en las creencias <sup>17</sup> .	Es el conjunto de información que tiene respecto a evitar que su niño padezca de anemia, así como combatir y controlar dicha enfermedad, lo cual fue medido a través de un cuestionario de 17 ítems.	Conocimiento general,	Definición Importancia Alimentos causas	1-6	Ordinal
			Conocimiento de diagnóstico,	Signos síntomas	7-9	
			Conocimiento de tratamiento	Medico Alternativo	10-14	
			Conocimiento de consecuencias	Físicas Psicomotrices Cognitivas	15-17	
<b>Variable 2: Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica</b>	Es el proceso de realización de diversas actividades para prevenir la anemia, además del desarrollo de la enfermedad, también incluye los aspectos de control o factores de riesgo, y el control de la propia enfermedad para reducir la anemia. En consecuencia, cabe decir que el proceso de prevención tiene como objetivo cuidar la salud de la población a través de la intervención directa para lograr resultados beneficiosos a corto, medio y largo plazo <sup>25</sup> .	Acciones y conducta que se enfocan en evitar y contener la enfermedad de la anemia ferropénica lo cual fue medido a través de un cuestionario de 23 ítems	Lactancia materna exclusiva	De 0 a 6 meses	1-2	Ordinal
			Alimentación del niño para prevenir anemia	Alimentación Complementaria	3-6	
			Suplementación preventiva con hierro	Sulfato ferroso Micronutrientes	7-18	
			Medidas de higiene en la alimentación	Lavado de manos En la preparación En la conservación En el uso de utensilios	19-23	

## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

### **Variable 1: Conocimiento**

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación, se presentan preguntas con 4 alternativas de respuesta

**Usted responderá la que considere más apropiada.**

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. Edad de la madre:**

##### **2. Edad del niño:**

##### **3. Grado de instrucción**

- a. Primaria incompleta ( ) completa ( )
- b. Secundaria incompleta ( ) completa ( )
- c. Técnico incompleta ( ) completa ( )
- d. Superior universitario incompleta ( ) completa ( )

##### **4. Ocupación:**

##### **5. Nº de hijos:**

##### **6. Estado civil:**

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada

#### **II. Contenido**

##### **1. Ud. Considera que la anemia es:**

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

##### **2. Ud. Considera que el hierro es:**

- a. Una vitamina presente en los alimentos
- b. Un mineral necesario en la alimentación del niño



- c. Un nutriente presente en los alimentos
- d. Un suplemento necesario en la alimentación del niño.

**3. La anemia ferropénica para Ud. es causada por la deficiencia de un mineral llamado:**

- a. Calcio
- b. Fosforo
- c. Hierro
- d. Vitamina C

**4. ¿Para Ud. en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?**

- a. Un niño sin parásitos
- b. Un niño de 12 meses
- c. Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- d. Un niño alimentado con leche materna

**5. Para Ud. un niño con anemia presenta las siguientes características:**

- a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio
- b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
- c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza
- d. Dolor de huesos, fiebre y cansancio.

**6. Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia es:**

- a. El aumento de peso
- b. La diarrea
- c. El dolor muscular
- d. El bajo rendimiento escolar

**7. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?**

- a. Colesterol
- b. Glucosa
- c. Hemoglobina y Hematocrito
- d. Parasitosis

**8. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?**

- a. 6 meses
- b. 8 meses
- c. 7 meses
- d. 12 meses

**9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:**

- a. menor a 11g/dl
- b. mayor a 11g/dl
- c. menor a 12g/dl
- d. mayor a 12g/dl

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

- a. calcio
- b. vitaminas
- c. paracetamol
- d. sulfato ferroso

**11. ¿Qué alimentos daría Ud. a un niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?**

- a. Papillas y sopas
- b. Leche materna y alimento rico en hierro
- c. Sopas y sangrecita
- d. Solo leche materna

**12. ¿Qué alimentos conoce UD. que contenga gran cantidad de hierro?**

- a. Leche y derivados, lentejas y verduras
- b. Beterraga, huevo, carnes y papas
- c. Frutas, verduras, arroz y menestras
- d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras

**13. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro en nuestro organismo?**

- a. café, infusiones
- b. Jugo de naranja, limonada
- c. chicha morada, agua
- d. Leche, yogur

**14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?**

- a. Trigo, papa, café
- b. Café, té, infusiones
- c. Limonada, agua, verduras
- d. Frutas secas, té, infusiones

**15. ¿Sabe usted que consecuencias físicas trae la anemia?**

- a. Deficiencia en el crecimiento y desarrollo
- b. Caída de pelo
- c. Perdida de dientes

**16. ¿Qué consecuencias psicomotrices trae la anemia?**

- a. Descoordinación motora
- b. Problemas respiratorios
- c. Problemas digestivos

**17. ¿Qué consecuencias cognitivas trae la anemia?**

- a. Falta de concentración, problemas en el habla, problemas de aprendizaje
- b. Problemas psicomotor
- c. Problemas de crecimiento

## Ficha técnica

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el nivel del conocimiento.
Autor(a):	Cordova J. (2019).
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	93 madres de niños de 3 a 5 años
Dimensiones:	- Conocimiento general, (06 ítems) - Conocimiento de diagnóstico (03 ítems) - Conocimiento de tratamiento (05 ítems) - Conocimiento de consecuencias (03 ítems)
Escala valorativa:	Correcto (1 punto) Incorrecto (0 punto)
Validez	3 Juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.798$

## Variable 2: Medidas para prevenir anemia

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
<b>Lactancia materna exclusiva</b>						
1	Mi niño solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda					
2	Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia					
<b>Alimentación del niño para prevenir anemia</b>						
3	Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua					
4	Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado					
5	Brindo a mi hijo 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado					
6	.Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado					
<b>Suplementación preventiva con hierro</b>						
7	Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente					
8	Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar					
9	Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta					
10	Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente					
11	Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño					
12	Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada					
13	Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa					
14	Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia					
15	Si a mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes					
16	Continúo dándole los micronutrientes a 82 mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos					
17	Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutrientes en un lugar donde no hay luz solar ni humedad					
18	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño					
<b>Medidas de higiene en la alimentación</b>						
19	Algunas veces compro los alimentos que estén baratos aunque no estén en buen estado					

20	Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente					
21	Mi niño tiene sus utensilios sólo para su uso personal					
22	Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos					
23	Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso					

### Ficha técnica

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la prevención de anemia.
Autor(a):	Ramos R. (2018).
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la prevención de anemia.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	93 madres
Dimensiones:	Lactancia materna exclusiva (02 ítems) Alimentación del niño para prevenir anemia (04 ítems) Suplementación preventiva con hierro (12 ítems) Medidas de higiene en la alimentación (05 ítems)
Escala valorativa:	Siempre (5 punto) Casi siempre (4 punto) Algunas veces (3 punto) Muy pocas veces (2 punto) Nunca (1 punto)
Validez	3 Juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.818$

## Anexo 3: Confiabilidad

### Confiabilidad conocimiento

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	17

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	7,55	22,787	,316	,874
Item2	7,70	21,695	,547	,864
Item3	7,70	23,168	,229	,877
Item4	7,65	22,555	,356	,872
Item5	7,60	21,726	,540	,865
Item6	7,55	21,734	,548	,864
Item7	7,70	21,695	,547	,864
Item8	7,80	21,221	,686	,859
Item9	7,70	21,379	,618	,861
Item10	7,70	22,537	,363	,872
Item11	7,65	21,713	,539	,865
Item12	7,60	21,621	,563	,864
Item13	7,80	21,642	,587	,863
Item14	7,70	21,379	,618	,861
Item15	7,70	23,168	,229	,877
Item16	7,70	21,695	,547	,864
Item17	7,60	20,989	,707	,858

## Confiabilidad prevención de anemia ferropénica

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	23

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	87,30	155,168	,002	,886
Item2	87,65	146,029	,475	,876
Item3	87,55	149,734	,295	,880
Item4	87,70	154,853	,012	,886
Item5	87,90	155,779	-,037	,887
Item6	87,80	156,484	-,073	,888
Item7	88,15	132,345	,786	,865
Item8	87,50	139,316	,618	,872
Item9	88,25	132,408	,691	,868
Item10	88,15	135,503	,665	,870
Item11	88,45	132,261	,771	,866
Item12	88,10	134,621	,608	,872
Item13	87,85	136,134	,752	,868
Item14	87,80	140,905	,566	,873
Item15	87,95	140,787	,586	,873
Item16	88,35	141,397	,400	,879
Item17	88,15	147,924	,313	,880
Item18	87,95	145,839	,344	,880
Item19	87,50	144,368	,406	,878
Item20	88,10	137,358	,602	,872
Item21	88,05	139,524	,613	,872
Item22	88,10	138,832	,711	,870
Item23	87,50	156,053	-,050	,886





Anexo 4: Solicitud de Autorización

Lima, 15 de Enero del 2022

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación**

**SEÑOR**

**DIRECTOR: MEDICO EN JEFE DEL CENTRO DE SALUD  
COLLIQUE III ZONA**

Yo, identificado con DNI N°41033162 con **domicilio** Pacifico mk. L 17 San Juan de Miraflores. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Cesar vallejo, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su centro de salud Collique III Zona sobre **“Conocimiento y practica sobre la prevención de anemia ferropénica madres de niños de centro de salud de 6 a 24 meses “Centro de salud Collique III zona”** para optar el título de Enfermera.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 15 de enero del 2022

---

Peralta Ccopa Angélica

DNI N° 41033162

## Anexo 5: Autorización

**“Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional”**

Lima, 25 de Enero del 2022.

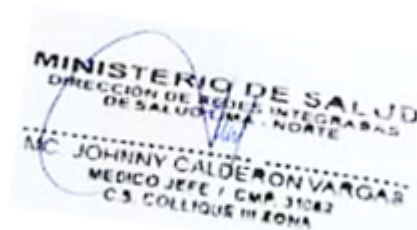
Mgtr. Calle Samaniego Ingrid Magaly

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo-Lima Este

De mi mayor consideración:

En respuesta a la solicitud enviado, la que suscribe Johnny Calderón Vargas, medico jefe del centro de salud Collique III Zona, el motivo de esta carta es informarle la aceptación en el centro de salud Collique III zona a Srta. PERALTA CCOPA ANGELICA con DNI N° 41033162, estudiante de la universidad, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el título Profesional de Licenciada en Enfermería por su Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **“Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica madres de niños de 6 meses a 24 meses Centro de Salud Collique Zona III 2022”** para lo cual autorizo que se realice la investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de nuestros pacientes.

Atentamente,



Director. Johnny Calderón Vargas  
CMP: 31028

Medico jefe del centro de salud Collique III zona

Centro de salud Collique III zona – Av. Sta. Rosa 1012, comas

## **Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba mi cordial saludo madre de familia, soy alumna de la Universidad César Vallejo de la Escuela Profesional de Enfermería; Peralta Ccopa Angélica; en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación al que usted está siendo invitada a participar; el cual tiene como objetivo determinar los factores de conocimiento y practica sobre prevención de anemia ferropénica madres de niños de 6 a 24 meses centro de salud Collique III Zona 2022.

Por lo que, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con la mayor sinceridad posible las preguntas de la encuesta. Se le concederá un tiempo de 20 minutos para su correcto llenado. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; siendo la información que usted proporcione absolutamente confidencial y anónima.

Finalmente, es importante recordarle que la participación de este estudio es totalmente voluntaria; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participa.

Dejo constancia de haber sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos por parte de la investigadora. Sé que mi participación es voluntaria y que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar del presente estudio.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

-----

Firma de la Madre de Familia

## Anexo 7: Base de datos

### Variable conocimiento

Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1			
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
14	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1			
16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1			
18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1			
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1			
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
24	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1			
25	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0			
26	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1			
28	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0			
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1			
30	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0			
31	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1			
32	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1			
33	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1			
34	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
35	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0			
36	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0			
37	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
37	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0			
38	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1			
39	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1			
40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1			
41	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
42	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1			
43	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0			
44	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0			
45	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0			
46	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0			
47	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1			
48	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
49	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1			
50	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0			
51	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1			
52	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1			
53	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0			
54	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
55	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1			
56	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0			
57	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1			
58	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
59	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1			
60	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0			
61	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0			
62	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0			
63	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
64	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1			
65	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0			
66	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0			
67	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0			
68	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
69	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
70	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
71	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0			
72	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			
73	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
73	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
74	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0			
75	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0			
76	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1			
77	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0			
78	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1			
79	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0			
80	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
81	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0			
82	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
83	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1			
84	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0			
86	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0			
88	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
89	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0			
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
91	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0			
92	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

# Variable prevención de anemia ferropénica

\*Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 23 de 23 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	var	var
1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4		
2	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5		
3	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4		
4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4		
5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4		
6	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
7	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5		
8	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5		
9	5	3	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5		
10	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5		
11	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4		
12	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4		
13	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5		
14	5	4	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5		
15	4	4	4	5	3	5	3	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	3	5	4	4	4	5		
16	5	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5		
17	4	5	4	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	4	4	4	5		
18	5	5	3	3	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	3	5	3	5	4	3	4	3	5		
19	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5		
20	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5		
21	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5		
22	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5		
23	3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3		
24	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4		
25	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4		
26	5	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4		
27	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5		
28	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5		
29	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5		
30	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
31	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4		
32	4	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	5		
33	5	5	4	4	5	4	4	5	3	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	3		
34	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4		
35	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3		
36	5	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5		
37	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	5		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 23 de 23 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	var	var
37	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	3	4	5		
38	5	3	5	4	3	4	5	4	4	5	3	5	3	5	4	3	4	5	4	4	5	3	5		
39	5	3	5	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3		
40	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	4	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3		
41	3	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	5	4		
42	3	3	4	5	4	3	5	4	3	5	5	4	3	4	5	4	3	5	4	3	5	5	4		
43	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	4	5		
44	5	4	5	3	5	4	5	5	4	3	5	5	4	5	3	5	4	5	5	4	3	5	5		
45	4	4	4	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	5	4	4	4	4		
46	5	5	5	3	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	3	4	3	4	4	4	5	4	5		
47	4	5	4	5	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	5	4	4	4	5		
48	5	5	3	3	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	3	5	3	5	4	3	4	3	5		
49	5	4	5	4	5	4	3	5	3	3	3	3	4	5	4	5	4	3	5	3	3	3	3		
50	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5		
51	5	3	4	4	3	3	3	5	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	3	5		
52	3	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	5		
53	3	4	4	3	4	5	3	5	5	3	3	4	4	4	3	4	5	3	5	5	3	3	4		
54	4	4	3	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	3	5	4	4	4	4		
55	5	3	5	4	5	5	5	3	5	3	3	4	3	5	4	5	5	5	3	5	3	3	4		
56	5	3	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	3	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5		
57	5	4	3	5	4	3	5	4	4	4	5	5	4	3	5	4	3	5	4	4	4	5	5		
58	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3	3		
59	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	3	5	3	4	5	4	4	5		
60	3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	3	3	5	5	4	4		
61	3	4	5	2	2	1	4	4	2	2	3	2	4	5	2	2	1	4	4	2	2	3	2		
62	1	4	4	4	2	4	5	2	5	5	2	5	4	4	2	4	5	2	5	5	2	5	5		
63	4	2	2	2	3	4	3	5	1	3	2	2	4	2	2	3	4	3	5	1	3	2	4		
64	3	1	3	3	5	1	1	5	3	4	2	1	1	3	3	5	1	1	5	3	4	2	1		
65	2	5	3	4	4	3	2	5	3	4	1	1	5	3	4	4	3	2	5	3	4	1	1		
66	4	3	5	1	4	3	5	3	5	3	1	4	3	5	1	4	3	5	3	5	3	1	4		
67	5	3	4	4	1	2	5	4	2	4	5	2	3	4	4	1	2	5	4	2	4	5	2		
68	2	5	3	1	4	5	2	2	4	3	4	3	5	3	1	4	5	2	2	4	3	4	3		
69	1	3	3	3	3	4	5	5	2	2	2	1	3	3	3	3	4	5	5	2	2	2	1		
70	5	1	3	1	3	2	2	1	2	2	3	5	1	3	1	3	2	2	1	2	2	3	5		
71	5	4	5	1	5	5	2	3	2	5	2	5	4	5	1	5	5	2	3	2	5	2	5		
72	5	2	3	3	3	3	4	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	4	4	1	2	1	3		
73	4	1	4	2	1	1	3	3	5	1	2	3	1	4	2	1	1	3	3	5	1	2	3		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	var	var
73	4	1	4	2	1	1	3	3	5	1	2	3	1	4	2	3	1	3	3	5	1	2	3		
74	5	2	1	4	4	1	5	4	4	5	3	3	2	1	4	4	1	5	4	4	5	3	3		
75	5	4	3	4	1	5	1	4	3	3	2	4	4	3	4	1	5	1	4	3	3	2	4		
76	1	2	1	5	4	2	3	2	5	4	5	1	2	1	5	4	2	3	2	5	4	5	1		
77	2	4	4	5	1	4	4	4	4	1	1	5	4	4	5	1	4	4	4	4	1	1	5		
78	3	1	3	1	2	3	2	1	2	3	3	5	1	3	1	2	3	2	1	2	3	3	5		
79	4	2	4	1	2	3	4	4	3	1	4	5	2	4	1	2	3	4	4	3	1	4	5		
80	5	1	5	5	3	3	2	4	3	4	2	4	1	5	5	3	3	2	4	3	4	2	4		
81	1	2	5	1	1	3	1	2	1	5	4	3	2	5	1	1	3	1	2	1	5	4	3		
82	5	2	4	3	2	3	2	1	5	5	5	1	2	4	3	2	3	2	1	5	5	5	1		
83	5	5	4	3	3	3	4	2	2	1	4	1	5	4	3	3	3	4	2	2	1	4	1		
84	5	2	2	1	3	5	3	2	4	1	5	5	2	2	1	3	3	5	3	2	4	1	5		
85	2	1	4	2	2	1	4	5	5	2	1	2	1	4	2	2	1	4	5	5	2	1	2		
86	5	4	2	5	1	1	4	3	3	4	1	1	4	2	5	1	1	4	3	3	4	1	1		
87	1	1	1	4	1	5	4	1	4	4	4	4	1	1	4	1	5	4	1	4	4	4	4		
88	1	3	5	1	4	5	2	4	3	3	1	3	3	5	1	4	5	2	4	3	3	1	3		
89	4	2	2	4	1	1	1	5	5	1	3	5	2	2	4	1	1	1	5	5	1	3	5		
90	2	2	4	5	4	2	2	2	2	5	2	5	2	4	5	4	2	2	2	2	5	2	5		
91	5	1	2	3	2	3	4	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	4	1	3	2	3	3		
92	1	4	3	5	1	4	5	5	1	2	4	5	4	3	5	1	4	5	5	1	2	4	5		
93	5	2	5	1	2	4	2	3	2	2	5	5	2	5	1	2	4	2	3	2	2	5	5		
94																									
95																									
96																									
97																									
98																									
99																									
100																									
101																									
102																									
103																									
104																									
105																									
106																									
107																									
108																									
109																									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

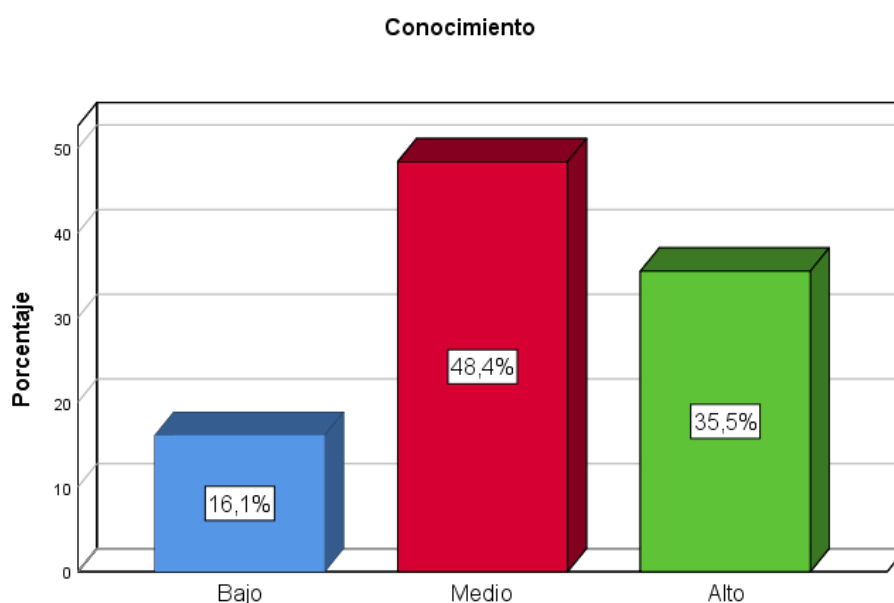
## Anexo 8: Variables y dimensiones

**Tabla 14** Distribución de datos según la variable conocimiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	16,1
Medio	45	48,4
Alto	33	35,5
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 1** Distribución de datos según la variable conocimiento



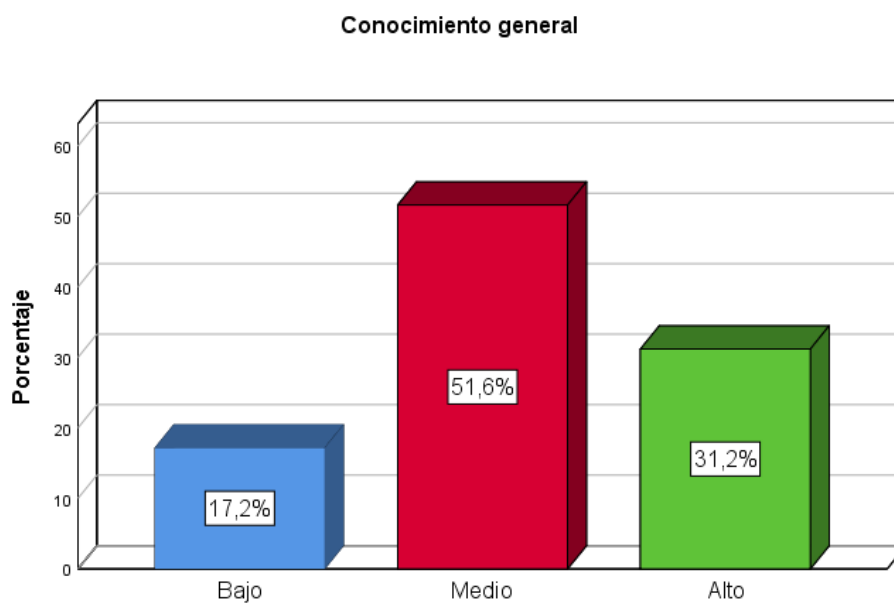
En la tabla 14 y gráfico 1, podemos observar que el 16.1% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 48.4% un nivel medio y el 35.5% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan un conocimiento en un nivel medio.

**Tabla 15** *Conocimiento según dimensión conocimiento general*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17,2
Medio	48	51,6
Alto	29	31,2
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 2** *Conocimiento según dimensión conocimiento general*



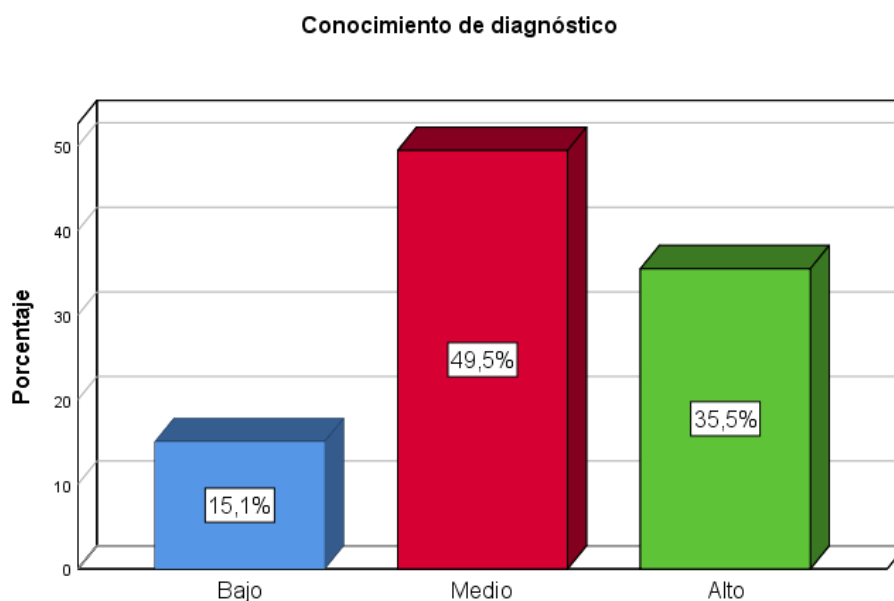
En la tabla 15 y gráfico 2, podemos observar que el 17.2% presentan un conocimiento general en un nivel bajo, el 51.6% un nivel medio y el 31.2% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan un conocimiento general en un nivel medio.

**Tabla 16** Conocimiento según dimensión conocimiento de diagnóstico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	15,1
Medio	46	49,5
Alto	33	35,5
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 3** Conocimiento según dimensión conocimiento de diagnóstico



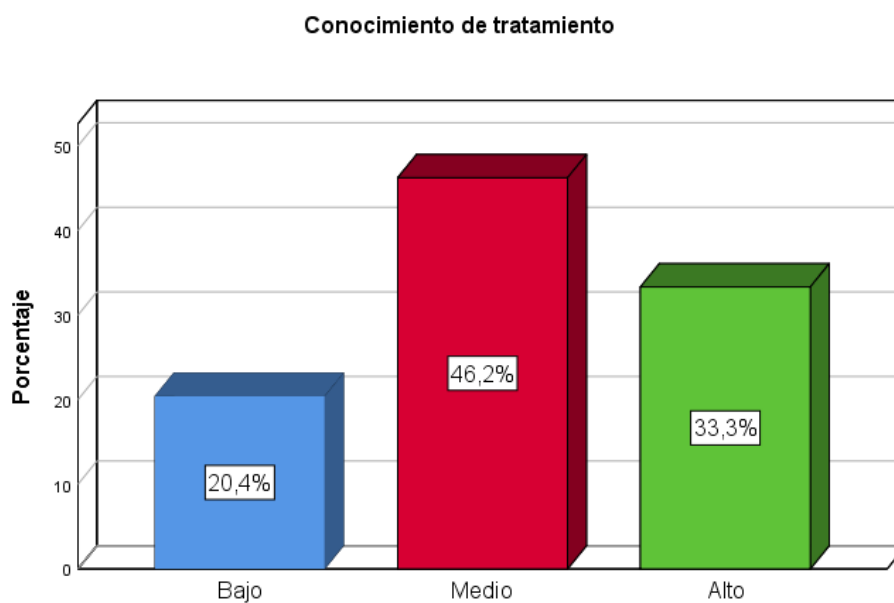
En la tabla 16 y gráfico 3, podemos observar que el 15.1% presentan un conocimiento de diagnóstico en un nivel bajo, el 49.5% un nivel medio y el 35.5% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan un conocimiento de diagnóstico en un nivel medio.

**Tabla 17** Conocimiento según dimensión conocimiento de tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	20,4
Medio	43	46,2
Alto	31	33,3
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 4** Conocimiento según dimensión conocimiento de tratamiento



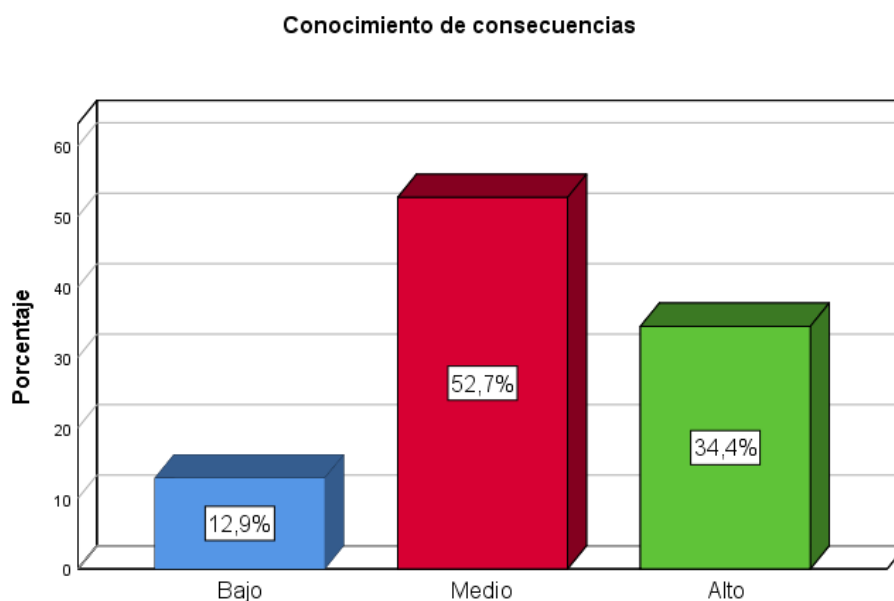
En la tabla 17 y gráfico 4, podemos observar que el 20.4% presentan un conocimiento de tratamiento en un nivel bajo, el 46.2% un nivel medio y el 33.3% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan un conocimiento de tratamiento en un nivel medio.

**Tabla 18** Conocimiento según dimensión conocimiento de consecuencias

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	12,9
Medio	49	52,7
Alto	32	34,4
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 5** Conocimiento según dimensión conocimiento de consecuencias



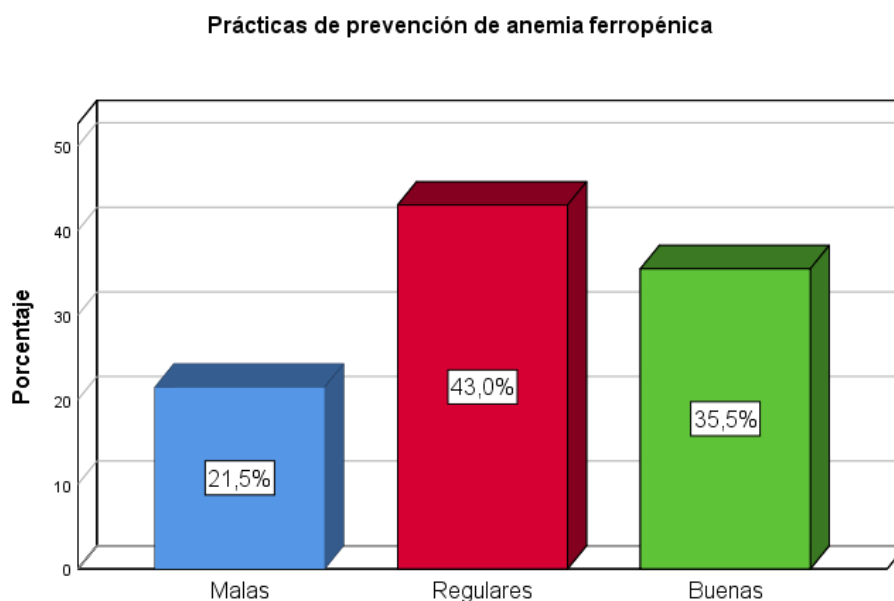
En la tabla 18 y gráfico 5, podemos observar que el 12,9% presentan conocimiento de consecuencias en un nivel bajo, el 52,7% un nivel medio y el 34,4% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan conocimiento de consecuencias en un nivel medio.

**Tabla 19** Distribución de datos según la variable prácticas de prevención de anemia ferropénica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malas	20	21,5
Regulares	40	43,0
Buenas	33	35,5
Total	93	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 6** Distribución de datos según la variable prácticas de prevención de anemia ferropénica



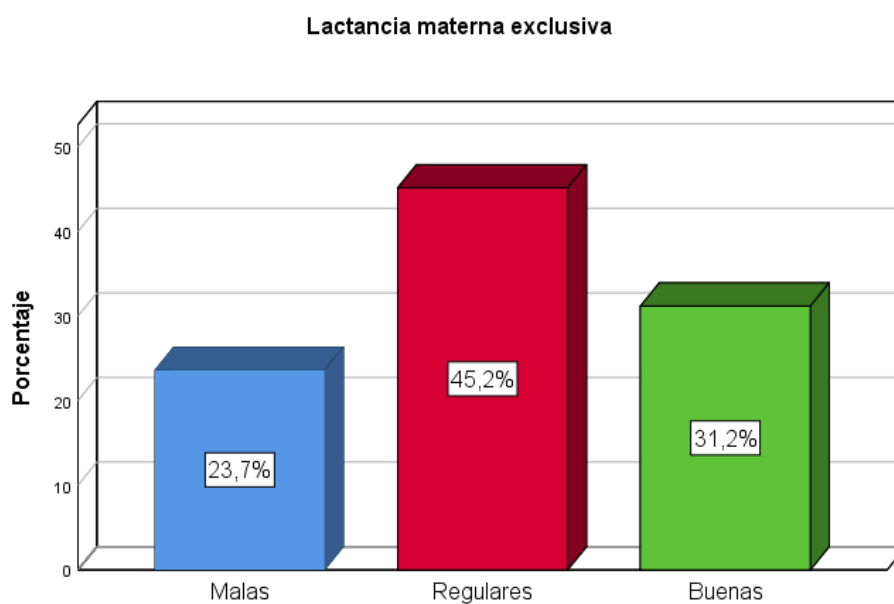
En la tabla 19 y gráfico 6, podemos observar que el 21.5% presentan una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 43.0% un nivel regular y el 35.5% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan una prevención de anemia ferropénica en un nivel regular.

**Tabla 20** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión lactancia materna exclusiva*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malas	22	23,7
Regulares	42	45,2
Buenas	29	31,2
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 7** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión lactancia materna exclusiva*



En la tabla 20 y gráfico 7, podemos observar que el 23.7% presentan una lactancia materna exclusiva en un nivel malo, el 45.2% un nivel regular y el 31.2% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan una lactancia materna exclusiva en un nivel regular.

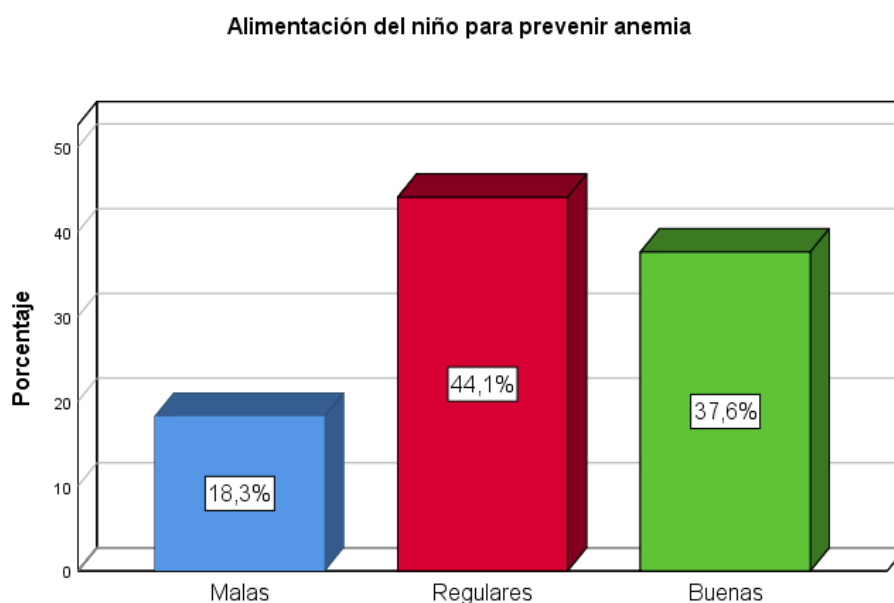


**Tabla 21** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación del niño para prevenir anemia*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malas	17	18,3
Regulares	41	44,1
Buenas	35	37,6
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 8** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación del niño para prevenir anemia*



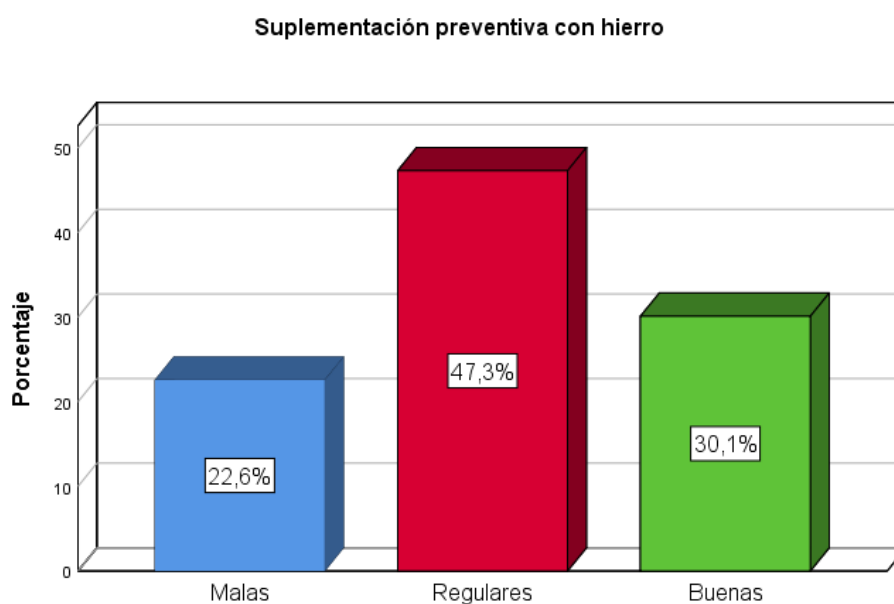
En la tabla 21 y gráfico 8, podemos observar que el 18.3% presentan una alimentación del niño para prevenir anemia en un nivel malo, el 44.1% un nivel regular y el 37.6% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan una alimentación del niño para prevenir anemia en un nivel regular.

**Tabla 22** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión suplementación preventiva con hierro*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malas	21	22,6
Regulares	44	47,3
Buenas	28	30,1
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

**Gráfico 9** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión suplementación preventiva con hierro*



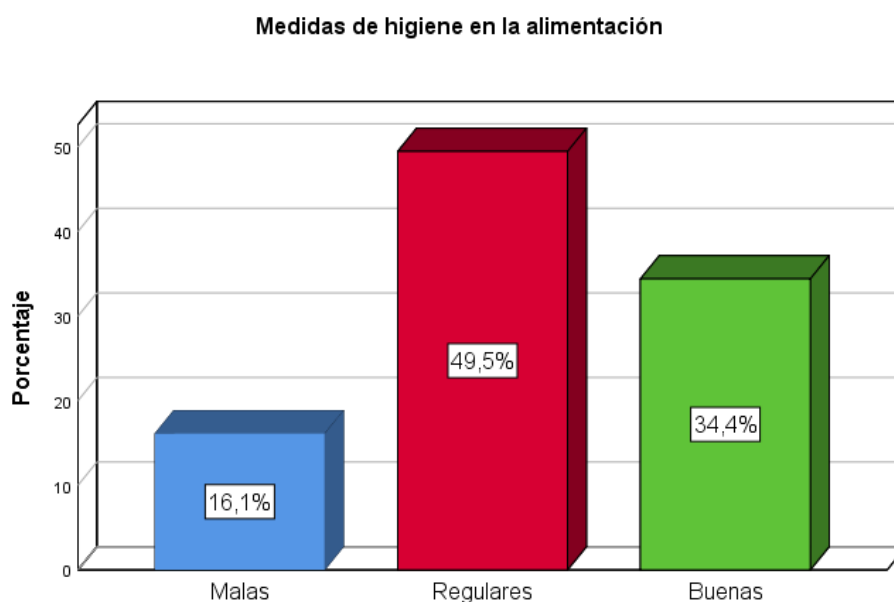
En la tabla 22 y gráfico 9, podemos observar que el 22.6% presentan una suplementación preventiva con hierro en un nivel malo, el 47.3% un nivel regular y el 30.1% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan una suplementación preventiva con hierro en un nivel regular.

**Tabla 23** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión de medidas de higiene en la alimentación*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malas	15	16,1
Regulares	46	49,5
Buenas	32	34,4
Total	93	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

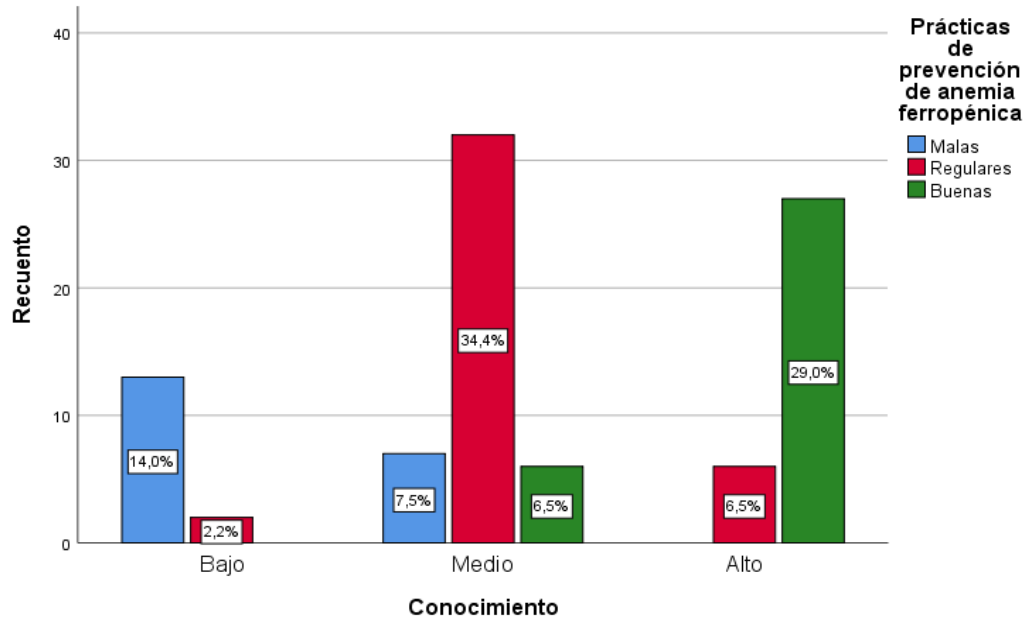
**Gráfico 10** *Prevención de anemia ferropénica según dimensión de medidas de higiene en la alimentación*



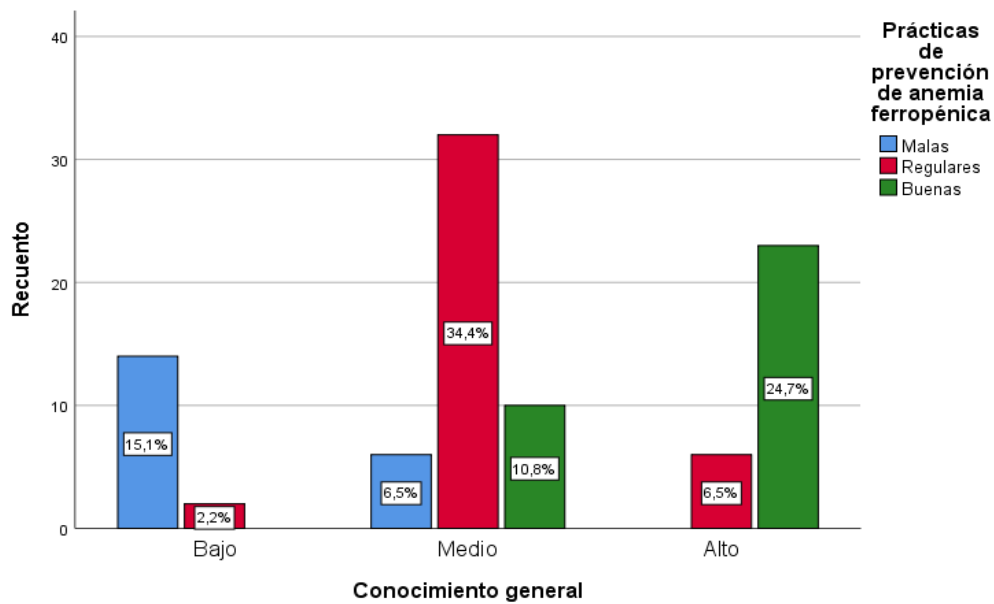
En la tabla 23 y gráfico 10, podemos observar que el 16.1% presentan medidas de higiene en la alimentación en un nivel malo, el 49.5% un nivel regular y el 34.4% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de Niños 6 a 24 Meses del Centro de Salud Collique III Zona presentan medidas de higiene en la alimentación en un nivel regular.

## Gráficos de cruzadas

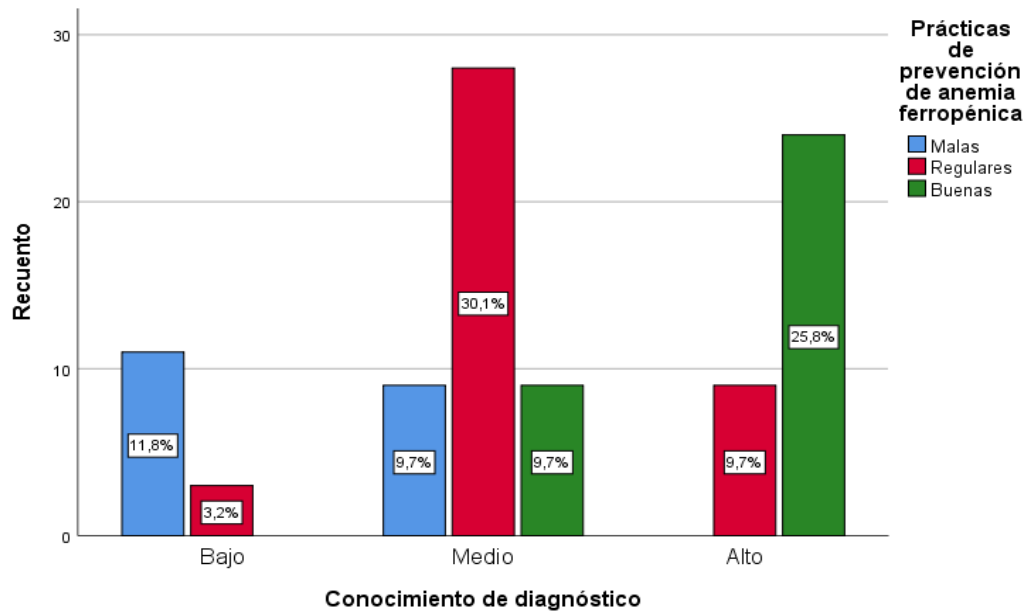
**Gráfico 11** *Conocimiento según prevención de anemia ferropénica*



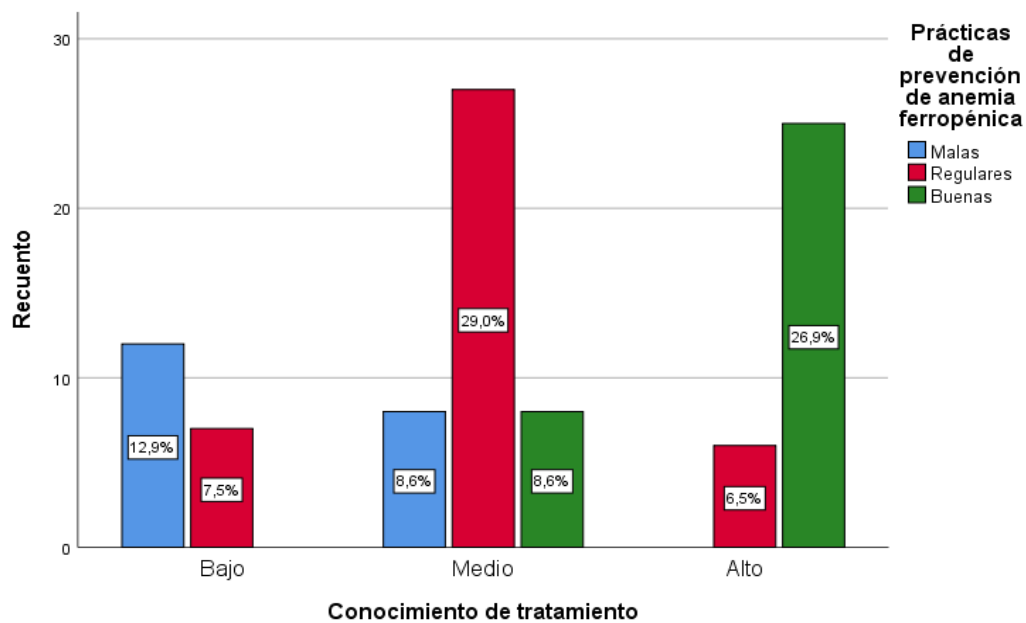
**Gráfico 12** *Conocimiento en su dimensión conocimiento general según prevención de anemia*



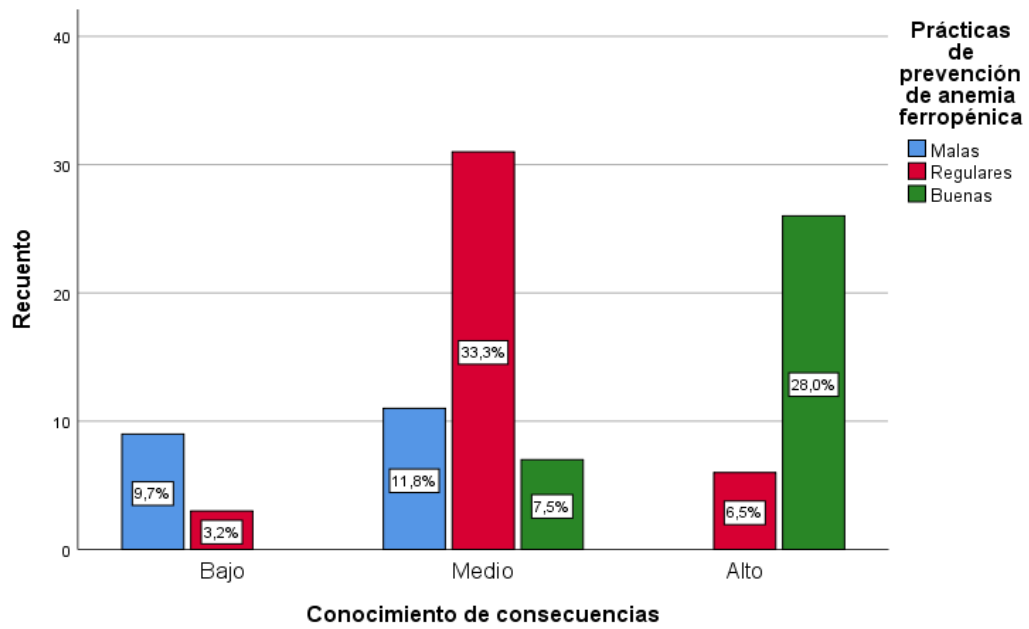
**Gráfico 13** Conocimiento en su dimensión diagnóstico según prevención de anemia



**Gráfico 14** Conocimiento en su dimensión tratamiento según prevención de anemia



**Gráfico 15** Conocimiento en su dimensión consecuencias según prevención de anemia



## Anexo 09: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica Madres de Niños 6 a 24 Meses Centro de Salud Collique III Zona, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p> <p><b>Específicos</b> 1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses? Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p> <p><b>Específicos</b> 1. Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 2. Identificar la relación entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 3. Identificar la relación entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 4. Identificar la relación entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p>	<p><b>General</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p> <p><b>Específicas</b> 1. Existe relación significativa entre el conocimiento general y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 2. Existe relación significativa entre el conocimiento de diagnóstico y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 3. Existe relación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022. 4. Existe relación significativa entre el conocimiento de consecuencias y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Collique III Zona, 2022.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre Prevención de Anemia Ferropénica</p>	<p>Conocimiento general</p> <p>Conocimiento de diagnóstico</p> <p>Conocimiento de tratamiento</p> <p>Conocimiento de consecuencias</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Alimentación del niño para prevenir anemia</p> <p>Suplementación preventiva con hierro</p> <p>Medidas de higiene en la alimentación</p>	<p>Definición Importancia Alimentos causas</p> <p>Signos síntomas</p> <p>Medico Alternativo</p> <p>Físicas Psicomotrices Cognitivas</p> <p>De 0 a 6 meses</p> <p>Alimentación Complementaria</p> <p>Sulfato ferroso Micronutrientes</p> <p>Lavado de manos En la preparación En la conservación En el uso de utensilios</p>	<p>Tipo: básica Nivel: Descriptivo correlacional Enfoque: Cuantitativo Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población: 93 madres Muestra: 93 madres</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, 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 sobre Prevención de Anemia Ferropénica Madres de Niños 6 a 24 Meses Centro de Salud Collique III Zona, 2022", cuyo autor es PERALTA CCOPA ANGELICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.00%, 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, 03 de Febrero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
INGRID CALLE SAMANIEGO <b>DNI:</b> 20100772 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 07-02- 2023 09:47:26

Código documento Trilce: TRI - 0530804