



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en
madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación
Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Quispe Cruz, Adela (orcid.org/0000-0002-5121-790X)

Sandoval Acevedo Gaby Sofia (orcid.org/0000-0002-1812-4314)

ASESORA:

Mgtr. Rodriguez Rojas Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a toda mi familia porque contra todo pronóstico nunca me dejaron rendirme, contribuyendo en mi formación con principios y valores apoyándome en todos los aspectos son incondicionales, gracias a su amor infinito pude lograr mis objetivos.

Esto es posible gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi asesora de teoría del curso Mg. Lucy Becerra Medina y a la Mg. Rodríguez Rojas Blanca, docente de práctica, muchas gracias por sus enseñanzas y paciencia. A la Universidad César Vallejo, por ser mi segundo hogar y brindarme todos los conocimientos y ganas de superación y triunfo en la vida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | v |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 12 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 13 |
| 3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos | 14 |
| 3.5. Procedimiento | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 16 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN | 25 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 28 |
| RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS..... | 30 |
| ANEXOS | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 01: Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia..... | 18 |
| Tabla 02: Relación del conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia | 20 |
| Tabla 03: Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas de prevención | 21 |
| Tabla 04: Relación del conocimiento según dimensiones generalidades y prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia..... | 22 |
| Tabla 05: Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica según dimensiones generalidades y prácticas de prevención | 22 |
| Tabla 06: Relación del conocimiento en su dimensión medidas preventivas y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia | 23 |
| Tabla 7: Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica según dimensiones medidas preventivas y prácticas de prevención | 24 |
| Tabla 08A: Niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia..... | 15 |
| Tabla 09A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Generalidades | 16 |
| Tabla 10A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Medidas Preventivas..... | 17 |
| Tabla 11A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia. | 18 |
| Tabla 12A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión lactancia materna | 19 |
| Tabla 13A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia..... | 20 |
| Tabla 14A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión suplementación preventiva con hierro | 21 |
| Tabla 15A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión medidas de higiene en su alimentación | 22 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 01: Datos sociodemográficos de las madres de niños menores a 3 años del Centro Estimulación Reggio Emilia | 19 |
| Figura 02A: Niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia | 15 |
| Figura 03A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Generalidades | 16 |
| Figura 04A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Medidas Preventivas..... | 17 |
| Figura 05A: Prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia | 18 |
| Figura 06A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión lactancia materna | 19 |
| Figura 07A: Prácticas alimentarias para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia | 20 |
| Figura 08A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión suplementación preventiva con hierro | 21 |
| Figura 09A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión medidas de higiene en su alimentación..... | 22 |

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima – Perú. Fue un estudio correlacional, con enfoque cuantitativo y corte transversal, con una muestra de 80 madres del Centro de Estimulación Reggio Emilia, donde los datos se recolectaron mediante un cuestionario para cada variable. Los resultados mostraron que las madres tenían en su mayoría entre 31 y 40 años, además que la mitad de ellas tiene estudios superiores universitarios, la ocupación se encuentra casi emparejada, predominando los trabajos independientes. Respecto a los conocimientos sobre anemia ferropénica, el 85% de las madres presentó altos niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica, un 15% tuvo un nivel medio, y ninguna de las madres participantes obtuvo bajos conocimientos de anemia ferropénica. Respecto a las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica, el 78.75% de las madres presentó inadecuadas prácticas para prevenir la anemia en sus hijos, mientras que solo el 21.25% tenía prácticas de prevención adecuadas. El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado entre el conocimiento y prácticas de las madres arrojó un resultado de $X^2 = 0.119$ con un p-valor = 0.731. Se concluye que no existe relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia, en madres de menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, anemia ferropénica.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and practice on the prevention of iron deficiency anemia in mothers with children under three years of age at the Reggio Emilia Stimulation Center, Los Olivos, Lima, Peru. It was a correlational study, with a quantitative and cross-sectional approach, with a sample of 80 mothers of the Reggio Emilia Stimulation Center, where data were collected by means of a questionnaire for each variable. The results showed that most of the mothers were between 31 and 40 years of age, and that half of them had higher university studies; their occupation was almost even, with a predominance of independent work. Regarding knowledge of iron deficiency anemia, 85% of the mothers had high levels of knowledge of iron deficiency anemia, 15% had a medium level, and none of the participating mothers had low levels of knowledge of iron deficiency anemia. Regarding practices on prevention of iron deficiency anemia, 78.75% of the mothers presented inadequate practices to prevent anemia in their children, while only 21.25% had adequate prevention practices. The statistical analysis using the chi-square test between the knowledge and practices of the mothers yielded a result of $X^2 = 0.119$ with a p-value = 0.731. It is concluded that there is no relationship between level of knowledge and practices on prevention of anemia in mothers of children under three years of age in the Reggio Emilia Stimulation Center.

Keywords: Knowledge, practice, iron deficiency anemia.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es actualmente una dificultad en la salud mundial, siendo los niños los más indefensos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que hay 2 mil millones de niños con esta patología, de las cuales más del 42% son infantes con una edad de 5 años o menor. En Haití presentan un 65%, en Bolivia 60%, El Salvador 22,9% y México 21%. La prevalencia de la anemia se mantuvo estable entre 41,9% (2011) y 41,7% (2016). ¹

En el Perú, un número mayor al 40 % pertenecientes a niños entre 6 y 35 meses padecen actualmente anemia, o sea un aproximado de 700 mil niños anémicos hasta los 3 años que al asistir a la escuela sufren no solo en su desarrollo sino también para desarrollar su cerebro. La anemia ocurre cuando los niveles de hemoglobina se encuentran debajo de los niveles aceptables. Esta puede afectar negativamente el crecimiento y desarrollo del cerebro debido a la necesidad en proteínas y enzimas ricas en hierro que sirven para el aprendizaje de los niños. ²

En 2019 se registraron unos rangos para anemia ferropénica para niños y niñas entre 6 y 35 meses, que se encontraba en la sierra con 48.8%, en la selva había un 44.6%, en la zona costera presentaba un 37.5% y Lima Metropolitana contenía un 30.4%. Depende del lugar donde vivas, el porcentaje de niños y niñas que tienen anemia es mucho más en áreas rurales con 49% que en áreas urbanas de 36.7%, esto lo mencionó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual compartió estos informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). También hubo registros donde se presentó departamento de Puno un porcentaje de anemia de 69.9%, Cusco un 57.4%, Huancavelica un 54.2%, la región Junín con 52.6%, en Ucayali hay un 53.7%, Loreto 53.0%, Madre de Dios un 51.4% y Pasco un 50.2%. No obstante, hubo menos cantidad de anemia en La Libertad con 34.2%, en Cajamarca hay 28.7%, Provincia de Lima tiene 29.8%, en Moquegua hay 33.2%, Tacna un 32.7%, y Arequipa presentó 33.9%. ³

En base al ENDES se determinan varios motivos para este problema, por ejemplo, la insuficiencia de micronutrientes como el hierro, el ácido fólico, las vitaminas A y B12, a los que se les puede atribuir enfermedades parasitarias; inflamación crónica tal como infecciones agudas recurrentes; trastornos circulatorios; entre otros. ⁴

La desnutrición causada por no tener altas cantidades de hierro durante las comidas al día representa más del 50% de todos los problemas de anemia, especialmente en niños con tres años o menos porque necesitan alimentos que contengan mucho hierro a temprana edad para que su cerebro se desarrolle adecuadamente. La falta de hierro puede conducir a un desarrollo deficiente de habilidades como no hablar, leer, escribir y aritmética, así como a un coeficiente intelectual más bajo, desarrollo motor y habilidades para resolver problemas en su entorno. ⁵

Según Velásquez J en 2019, en su investigación ha demostrado que los niños con anemia no comen lo suficiente, debido al ingerir alimentos bajos en hierro y altos en carbohidratos como papas, pan, etc. Además, que los factores de tener anemia resaltan en el tipo de lactancia materna, tener bajo peso en el nacimiento, y la edad cuando se gesta, todos estos forman parte de las causas asociadas de que aparezca la anemia en niños combinado con desnutrición. ⁶

La investigación se justifica porque permite sensibilizar y contribuir a la mejora de cambios necesarios en cuanto a hábitos de vida y alimentación saludables que contribuyan a disminuir la anemia y prevenir efectos esta enfermedad en niños de edades menor a tres años, que lleva a la prevención y esta contribuirá hacia un mejor desarrollo intelectual, físico y social del niño. Esta investigación analizó diversas investigaciones a nivel nacional e internacional, basado en el desarrollo de métodos de prevención y promoción, y así poder analizar el conocimiento y prácticas con el fin de evitar la anemia ferropénica de niños con menos de 3 años en mamás del Centro de Estimulación Reggio Emilia. Asimismo, a favor de los niños y su estado de salud, y con el apoyo de las madres, se fomenta la participación interdisciplinaria y multidisciplinaria.

Por ello se planteó la siguiente pregunta general.: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima Perú 2023?

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con

niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.

Los objetivos específicos fueron identificar los datos sociodemográficos de las madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023, identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre anemia y práctica sobre prevención en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023, e identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas sobre anemia y práctica sobre prevención en madres con niños menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.

La hipótesis general fue:

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia, en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.

Hi: Existe relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia, en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.

La hipótesis específicas: Especifica 1 Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades la anemia sobre y practicas sobre prevención, en madres con niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023; Hi: Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades la anemia sobre y practicas sobre prevención, en madres con niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023; La hipótesis especifica 2: Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres con niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación

Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023; Hi: Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres con niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrolló la búsqueda de antecedentes internacionales y nacionales, así como las bases teóricas correspondientes a las variables y dimensiones en estudio.

En Ecuador, Acosta D, durante el 2019 planteó como objetivo encontrar los niveles de conocimiento que tienen las mamás con niños de edad entre 6 y 24 meses respecto a que prevalezca la anemia en un chequeo externo de una unidad de salud que se encuentra en la división Chiriyacu, que se localiza en dirección al sur de la ciudad de Quito. Fue una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal, donde intervinieron 100 madres. Los resultados que presentó fueron que el 34% de mamás tenían altos niveles de conocimientos, un 54% niveles medio y un 12% bajos niveles de conocimiento relacionado con evitar la anemia ferropénica; vinculado a una constante de anemia ferropénica del 8%.⁷

En Cuba, Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, y Durruty L, en 2022 plantearon como finalidad encontrar niveles de conocimiento relacionado a la anemia ferropénica en mamás que tienen hijos con menos de 1 año de edad. Desarrollaron una investigación descriptiva y transversal en el policlínico Ramón López Peña. Su población se estableció de 352 madres con hijos de menos de 1 año de edad, las cuales decidieron formar parte del estudio. Como resultados obtuvieron que los niveles de conocimiento que evitan la anemia ferropénica respecto al conocimiento básico resultaron altos en 54,7% de las madres, 53% tenían un conocimiento bajo respecto a métodos preventivos, y en cuanto al tratamiento destacó el nivel medio con 54,2 %. Concluyeron que el 38,9 % de las mamás tenían conocimientos medios sobre lograr evitar la anemia ferropénica.⁸

En India, Ramesh S, en 2018 evaluó los conocimientos y las prácticas de precaución y cómo manejar la anemia infantil para mamás de hijos que van a centros anganwadi que están ubicados en Kachery, Thrissur. Fue una investigación de tipo descriptiva que se desarrolló en 100 madres. Como resultados de la investigación obtuvo que aproximadamente el 60% de madres presentaban un conocimiento abajo del promedio, mientras que el 40% tenía un conocimiento promedio. Ninguno de ellos presentó un conocimiento suficiente o perfecto sobre la

anemia infantil. Respecto al nivel de práctica, el 33% tenía práctica adecuada, el 26,6% tenía prácticas de excelencia, y únicamente un 10 % de madres tenía práctica regular y ninguna mala práctica en prevenir y manejar la anemia infantil. Su estudio dio por conclusión que las madres presentaban conocimientos debajo de la media, sin embargo muy buenas prácticas para evitar y manejar la anemia infantil. ⁹

Como antecedentes nacionales, Chávez A, Delgado P, en el año 2020 tuvieron como finalidad encontrar la relación respecto al conocimientos y prácticas que puedan evitar la anemia ferropénica respecto a mamás que tienen niños con menos de 1 año en el Centro de Salud Wichanza. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, con diseño correlacional, teniendo una cantidad establecida de 130 mamás que tienen niños con menos de 1 año. Como resultados obtuvieron que solo un 16.1% presenta un alto conocimiento respecto a anemia ferropénica, un 25.4% presenta unos conocimientos regulares y un 58.5% presenta bajos conocimientos. Referente con las prácticas que permiten lograr evitar la anemia encontraron que el 23.8% de mamás presentan correctas prácticas y un 76.2% hacen prácticas de forma inadecuada. Concluyeron que, si hay relación respecto al conocimiento y prácticas que evitan la anemia para mamás con hijos de menos de 1 año, utilizando la evaluación por estadístico de Chi cuadrado resultando un nivel de significancia de 5%, dando p-valor de 0.025. ¹⁰

Soriano P, en el año 2019 presentó como objetivo encontrar los niveles en conocimientos y prácticas respecto a evitar la anemia ferropénica para mamás que tienen hijos con 5 años o menor que van al centro de Salud de Cachimayo, en Cusco. Realizó una investigación cuantitativa y transversal. Su población fue establecida por 173 participantes que fueron al centro de salud. Al recolectar los datos identificó que el 82.6% de participantes presentan malos conocimiento, 10.70% tienen unos regulares conocimientos y un 6.70% presentan conocimientos buenos; además, el 92 % de las mamás realizan prácticas incorrectas y únicamente el 8.0% hacen unas prácticas adecuadas. Por esto concluyó que en casi su totalidad de las mamás fueron al centro de salud, y estas no reconocen los tratamientos y todo lo que puede ocasionar la anemia, resultando en un indicador negativo para lograr prevenir la anemia ferropénica para niños con menos de 5

años. Además, casi todas las mamás desarrollan prácticas inadecuadas que prevengan la anemia ferropénica. ¹¹

Laqui J, en el año 2021 planteó como finalidad encontrar que relación tienen los conocimientos y prácticas respecto a evaluar la anemia ferropénica en mamás que tienen hijos con menos de 1 año en el C. S. La Esperanza ubicado en Tacna. Desarrolló un estudio de carácter correlacional y descriptivo con enfoque cuantitativo y transversal. Presentó como participantes una cantidad conformada por 135 mamás con niños de máximo un año. Los resultados que obtuvo fue que el 90.37 % de mamás presentó niveles de conocimientos alto, y un 8.88% tenía niveles de conocimiento medio, y un 0.74% un bajo nivel. Con referencia a las prácticas correctas para evitar la anemia ferropénica, un 76.29% presentaron buenas prácticas, un 22.22% fueron medianamente adecuadas, y el 1,48% tuvieron prácticas inadecuadas. Concluyó que hay una relación con significancia de forma estadística respecto al nivel de conocimientos y prácticas relacionado a cómo debe prevenirse la anemia ferropénica para mamás que tienen niños con menos de 1 año ($P < 0,05$). ¹²

Román A, en 2020 planteó como finalidad encontrar la relación respecto a conocimientos con las prácticas que prevengan la anemia ferropénica para mamás que tienen hijos entre 3 y 5 años de un colegio en Cajamarca. Desarrolló una investigación descriptiva, correlacional y cuantitativa. Tuvo como muestra a 41 mamás de hijos que tienen 3 a 5 años de edad del colegio Suzuki en la ciudad de Cajamarca, la data se trató por medio de los paquetes estadísticos de Microsoft Excel y SPSS22. Como resultados obtuvo que el 48.8% de mamás tenían altos niveles de conocimientos respecto a la anemia, por otro lado, 24.4% tenían niveles de conocimiento bajos; en relación a las prácticas preventivas, más del 50% de su muestra realizaron prácticas correctas y el resto, realizaron malas prácticas de prevención; respecto a la relación de las variables, se encontró el rho de Pearson de 0.863, con significancia de 0.00 menor a 0.05. Logró concluir que si hay una relación significativamente alta y directa respecto al nivel de conocimientos y las prácticas que previenen la anemia ferropénica en las participantes. ¹³

Chávez S, y Silva Y, plantearon como objetivo identificar la relación que se presenta respecto al conocimiento y práctica que prevengan de anemia ferropénica de

mamás con hijos entre 6 y 36 meses en el centro de salud Tingo, en Amazonas. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, relacional, prospectiva y transversal con una muestra de 40 mamás. La data se consiguió mediante el uso de encuestas, la técnica de entrevistas y los cuestionarios referidos a conocimientos y prácticas como instrumentos. Al tabular la data encontrara se observó que del total de madres el 77,5% tenían altos conocimientos y un 22.5% presentaban conocimiento normal. En referencia a las prácticas que prevengan la anemia, el 70% tuvo malas prácticas, mientras que un 30% tienen prácticas adecuadas. Además, un 55% tiene altos conocimientos con prácticas insuficiente, el 22.5% tiene conocimientos altos con prácticas razonable, un 15% tiene conocimiento regular e insuficiente práctica, y el 7.5% tiene conocimientos regulares y práctica razonable. Concluyeron que no se encontró correlación entre las variables según $X^2 = 0.061$; $GL = 1$; $p = 0.804 > 0.05$.

14

Las bases teóricas respecto a las variables de la investigación, el conocimiento relacionado a la salud se vincula con ser consciente, al motivar y la capacidad del individuo para entender, evaluar y ejecutar la información de salud. Estas causas apoyan a conservar o mejorar el modo de comportarse y la forma de vida de cada persona al tomar criterios y decisiones adecuadas relacionadas con prevenir diversas enfermedades en la atención médica y promover buena salud durante su día. ¹⁵

El conocimiento se establece como un grupo de datos de avance cognitivo, el cual se forma con el fin de entender un objeto específico, o el medio donde se desenvuelve la persona. Igualmente, el conocimiento de las mamás en relación de prevenir la anemia resulta el total de información y practica obtenidas con el fin de evitar que su niño tenga anemia, además de enfrentar y eliminar dicha enfermedad.

16

Hablamos de conocimientos generales referido al saber teórico que poseen las madres, como el concepto de esta enfermedad, signos y síntomas, importancia del hierro en la salud del infante, diagnóstico y tratamiento de la misma. ¹⁷

Según la OMS, la anemia resulta una afección en donde el valor de glóbulos rojos, o la proporción de hemoglobina en ellos, se vuelven bajos a los valores normales.

La hemoglobina resulta vital en la movilidad del oxígeno, y cuando un individuo presenta bajas cantidades de glóbulos rojos o tiene anomalías, o no tiene la cantidad de hemoglobinas necesarias, disminuye el proceso que cumple la sangre de movilizar cantidades de oxígeno para los tejidos del cuerpo. Además, se ha demostrado que la anemia debido a bajos niveles de hierro (ferropénica) altera en los infantes su desarrollo cognitivo y físico y reduce el rendimiento en los adultos.

18

La anemia ferropénica llega a ser causada por una ingesta insuficiente de hierro, reservas insuficientes en bebés prematuros o bajo peso al nacer, debido a una pérdida de peso importante (parasitismo intestinal: en particular anquilostomas duodenales y necator americanus, lombrices intestinales, tricocéfalos, amebas, que pueden conducir a una pérdida de peso de 1 mg diario) y también por la mayor necesidad de crecimiento en infantes con menos de 5 años.¹⁹

Diagnosticar este tipo de anemia suele ser sencillo con un hemograma completo que muestra anemia microcítica hipocrómica/regenerativa (recuento de reticulocitos normal o bajo) y pruebas del metabolismo del hierro que muestran sideremia, ferritina e índice de deficiencia de hierro, baja saturación de transferrina (IST) y titulación de reactivos de fase aguda. La ferritina resulta el rango de elección con el fin de diagnosticar la anemia ferropénica porque, en ausencia de inflamación, se correlaciona con las reservas corporales de hierro ya que, como reactante de fase aguda, puede enmascarar el curso de un trastorno de anemia ferropénica crónica. Una vez diagnosticada, se debe intentar encontrar lo que provoca la carencia de hierro, ya que se encuentra relacionada con una morbilidad y mortalidad relevantes, y la anemia debe corregirse con terapia con hierro siempre que sea posible. El modo de administrarse, el fármaco utilizado y el tiempo del tratamiento dependen de la intensidad de la anemia.²⁰

Una vez diagnosticada la anemia ferropénica e identificada su causa, pasamos a su resolución y tratamiento. Hablamos de tratamiento etiológico cuando existe correlación con la causa primaria, eliminamos el factor causante de la patología (si es posible), ya sea corrección de errores nutricionales, tratamiento de heridas sangrantes (p.e. hemorroides) o problemas de malabsorción, etc. Por otro lado, se lleva a cabo un manejo dietético ya que en la anemia ferropénica siempre se debe

aumentar la ingesta de hierro dietético (preferiblemente en su forma hemo), especialmente si la deficiencia está relacionada con la dieta. Esto se logra aumentando la ingesta de alimentos ricos en este micronutriente. Algunos alimentos recomendados para la anemia son como vísceras como hígado, sangrecita, pescado como el bonito de carne oscura, huevos (yemas), cereales o derivados (cebada, avena), frutos secos, legumbres, verduras y hortalizas. y frutas (naranjas al aportar vitamina C). Además, se deben evitar las comidas que ralentizan/reducen la absorción de hierro, como los taninos del café y el té, y los oxalatos de las verduras de hoja verde y la remolacha también dificultan la absorción. ²¹

Conocer las medidas preventivas contra la anemia es un pilar fundamental que las madres deben conocer para evitar que sus hijos desarrollen anemia. Esto se evitaría poniendo en práctica los conocimientos adquiridos con una buena actitud. Resulta de vital relevancia poseer conocimientos de la anemia ferropénica ya que requiere orientación sobre el comportamiento adecuado; conocimientos relacionados principalmente con medidas preventivas encaminadas a evitar el desarrollo o padecimiento de esta enfermedad, que generalmente se desarrolla en niños. Además, se puede asegurar que los conocimientos, en mayor o menor grado relacionados con la actitud, sean tomados en cuenta en las actividades maternas para prevenir los trastornos nutricionales y la anemia ferropénica en la primera infancia. ²²

Las prácticas alimenticias están basadas en maneras de comportarse en modos específicos las cuales señalan tratos en medio del procedimiento de alimentarse como, entre otros: la cantidad de mordidas, la respuesta del niño al alimento. Los buenos hábitos alimentarios se basan en alimentarse sanamente con por medio de consumir diariamente alimentos diversos de diferentes grupos en proporciones adecuadas según la edad del niño. La alimentación es una actividad primaria y primordial de cada persona basada para obtener, preparar y gestionar los alimentos que debe contener una dieta balanceada para satisfacer las necesidades del niño.

23

Una de prácticas alimenticias para prevenir la anemia es la lactancia materna exclusiva. La OMS informó que durante 6 meses esta es de gran beneficio tanto

para los recién nacidos como para la madre. Empezar tempranamente durante las primeras horas resulta fundamental debido a que tiene factores de protección (RN) neonatales, lo previene de infecciones y reduce muertes neonatales. La leche de las madres resulta el alimento que aporta nutrientes y vitalidad en los niños de 0 a 6 meses y se convierte en un factor que previene la anemia. ²⁴

La suplementación dietética se refiere a la adición o suplementación de suplementos dietéticos como el hierro polimaltosa, que se administra al empezar los seis meses de edad. También es un tratamiento de hierro oral trivalente que garantiza una liberación lenta en el cuerpo y se usa para la deficiencia de hierro en niños pequeños. ²⁵

La higiene es ampliamente reconocida como una estrategia clave para prevenir y controlar las infecciones. En otras palabras, la higiene adecuada de las manos y el cumplimiento son fundamentales para aliviar la certidumbre del paciente y minimizar la incidencia de eventos adversos como las enfermedades nosocomiales. Por lo tanto, las conductas de educación y adherencia deben comenzar en los sistemas y establecimientos de salud, ya que son entornos óptimos para fomentar buenos hábitos entre los residentes. ²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Respecto al tipo de investigación, según CONCYTEC fue básica ya que se brindó información referido a un conjunto de posibles respuestas encaminadas a responder interrogantes que forman parte del conocimiento universal, el estilo de vida y el bienestar social. ²⁷

El diseño tuvo un enfoque cuantitativo porque fue un esquema que pretendía definir preguntas de averiguación e hipótesis para mayor comprobación, se basó en la estandarización numérica, se usó bases estadísticas, y fue probado generalizar los resultados de los estudios a través de muestras representativas. ²⁸

Fue un estudio transversal porque brindó información importante sobre las personas, analizando datos de variables obtenidas durante un período de tiempo determinado en relación con una muestra de población o un subconjunto predefinido. ²⁹

Finalmente se refiere a un estudio correlacional porque se dirigió a conocer el comportamiento de las variables en correlación ³⁰. El estudio se centró en la relación de conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables correspondientes al estudio fueron: Conocimientos sobre Anemia Ferropénica y Prácticas para prevenir Anemia. (Ver Anexo 1)

Variable 1: Conocimientos sobre Anemia Ferropénica

Definición Conceptual: Conjunto de conceptos e informaciones codificados y almacenados en la memoria y que se ve reflejada en la toma de decisiones y comportamientos de las madres para poder

analizar e identificar el desarrollo de la anemia la cual se da por diversos motivos siendo el más importante la carencia de hierro dada por alimentaciones insuficientes la cual afecta a los niños y sus familiares afectando el desarrollo cognitivo y físico disminuyendo la capacidad de aprendizaje del niño. ¹⁸

Definición Operacional: Es la cantidad de datos o conocimientos obtenidos mediante los años de experiencia de las madres para poder identificar el desarrollo de la Anemia Ferropénica, el cual será evaluado mediante un cuestionario desarrollado por Ramos Galindo. Presenta 2 dimensiones: Generalidades y Medidas Preventivas, las cuales se miden en una escala ordinal, con una escala de medición de Alto (18 - 23), Medio (8 - 17) y Bajo (0 - 7).

Variable 2: Practicas para la prevención de la anemia

Definición Conceptual: Forman la acción de una cantidad agrupada de comportamientos, asociadas con los alimentos que se consume, que la madre realiza de voluntad propia y consiente sobre poder prevenir la anemia ferropénica. ²²

Definición Operacional: Se basa en todo informe que presentan las madres relacionado con anemia ferropénica y que se tratará por medio del cuestionario desarrollado por Ramos Galindo. Presenta 4 dimensiones: Lactancia materna exclusiva, Alimentación del niño para prevenir anemia, Suplementación preventiva con hierro, Medidas higiénicas en la alimentación, las cuales se miden en una escala nominal, con una medición de Adecuados (83 - 104) e Inadecuados (61 - 83).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población fue conformada por 80 madres que tienen hijos menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia.

Criterios de inclusión:

- Madres que van con su hijo(a) al Centro Estimulación Reggio Emilia.
- Madres que participan para realizar el estudio firmando el consentimiento informado.
- Madres que forman parte a la jurisdicción del Centro Estimulación Reggio Emilia.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de tres años.

Para el siguiente estudio se eligió como muestra el total de la población, es decir, 80 madres de hijos menores de 3 años de edad del centro de estimulación temprana Reggio Emilia.

El muestreo se obtuvo de forma probabilística, porque se basó al fundamento de equiprobabilidad, en el cual la población se eligió con la misma probabilidad para todos, resultando en que la muestra tuvo representatividad.³¹

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta la cual permitirá alcanzar un objetivo de estudio tener resultados precisos en relación de los conocimientos y prácticas preventivas de anemia ferropénica. Esta presenta una característica flexible de fácil comprensión para los que lo desarrollan.

El instrumento empleado fueron los cuestionarios desarrollados por Rosa Ramos Galindo³², que por medio de estos logró estudiar las variables

conocimiento y prácticas, logrando la medición del nivel de conocimientos y prácticas en las madres respecto a prevención de anemia para niños menores de 3 años.

El instrumento para la variable conocimientos fue desarrollado de 23 preguntas, donde las primeras 8 preguntas señalan generalidades y las siguiente 15 restantes responden a las medidas preventivas de anemia ferropénica. Las preguntas son de múltiples opciones donde una sola alternativa era la respuesta acertada.

El instrumento para la variable prácticas fue desarrollado de 23 preguntas, con la escala de Likert de 5 niveles que determinan las prácticas en madres respecto a medidas que prevengan la anemia. Los niveles fueron: nunca (1), muy pocas veces (2), algunas veces (3), casi siempre (4), y siempre (5).

El instrumento fue validado en el 2018 por la autora, por medio del criterio de jueces. En total fueron 5 expertos los cuales eran profesionales de salud capacitados y además docentes del mismo centro de estudios, que tienen amplia destreza en investigación.

La fiabilidad del cuestionario se midió respecto a una prueba piloto conformada por 10 madres con niños de edades menor a tres años siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Para la variable Conocimientos sobre Anemia Ferropénica se utilizó la prueba de Kuder - Richardson ya que se tomaron medidas dicotómicas, mientras que para la variable Practicas Alimenticias para la Prevención de la Anemia se usó la prueba de Alfa de Cronbach debido a que se tomaron medidas en escala de Likert (ver anexo 4).

3.5. Procedimiento

Los datos de recolección se obtuvieron realizando trámites administrativos para solicitar el permiso a la directora del Centro de estimulación Reggio Emilia para realizar la investigación poder entrevistar a las madres.

Se coordinó con las profesoras del aula de niños menores de 3 años una fecha para poder explicar a las madres del centro los objetivos de nuestra investigación, y detallar como realizar la toma de datos necesarios.

Las madres que acepten participar del estudio firmaron un documento de consentimiento informado con todos los detalles explicados para acceder a la información requerida.

Con el consentimiento aprobado por las madres se procedió al desarrollo del instrumento a las mamás que acudían al centro de estimulación.

3.6. Método de análisis de datos

Después de haber obtenido cada resultado se llegó a procesar los datos en el programa SPSS el cual nos ayuda en la representación gráfica que nos dará resultados, dimensiones y variables luego se diseñará las tablas en el programa Excel dándonos las gráficas en barra para la interpretación de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se ejecutó sobre la base del consentimiento informado y cada madre fue invitada a formar parte del estudio (ver anexo 5), lo que garantiza la confidencialidad y el derecho a utilizar los resultados obtenidos con fines de investigación de acuerdo con la ética de enfermería.

Autonomía: la madre podrá decidir si quiere participar en el estudio.

Beneficencia. En este estudio queríamos evaluar el conocimiento y prácticas que tenían las mamás respecto a la anemia para reforzar las brechas culturales que pudieran tener, por lo que era muy importante ampliar la información que necesitaban.

No Maleficencia: los datos recopilados se mantendrán confidenciales y anónimos y únicamente se usaron para resúmenes estadísticos con finalidad del estudio.

Justicia: Los sujetos de investigación serán tratados con respeto sin discriminación alguna, preservando su anonimato e integridad física, psíquica y social.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se ordenaron en tablas y gráficos acorde a nuestros objetivos de investigación.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia

| SOCIODEMOGRÁFICOS | VALORES | n | % |
|-----------------------------|----------------|----------|----------|
| EDAD | < 20 AÑOS | 0 | 0 |
| | 21 - 30AÑOS | 35 | 43.75 |
| | 31 - 40 AÑOS | 45 | 56.25 |
| | > 41 AÑOS | 0 | 0 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | PRIMARIA | 0 | 0 |
| | SECUNDARIA | 20 | 25 |
| | TECNICO | 20 | 25 |
| | UNIVERSITARIO | 40 | 50 |
| OCUPACION | DEPENDIENTE | 25 | 31.25 |
| | INDEPENDIENTE | 30 | 37.5 |
| | AMA DE CASA | 25 | 31.25 |
| | NINGUNA | 0 | 0 |
| SEXO DEL HIJO(A) | FEMENINO | 35 | 43.75 |
| | MASCULINO | 45 | 56.25 |
| EDAD DEL HIJO(A) | 0 - 6 MESES | 0 | 0 |
| | 7 - 8 MESES | 0 | 0 |
| | 9 - 11 MESES | 0 | 0 |
| | 1 - 3AÑOS | 80 | 100 |

La tabla y figura 1 mostraron que predominan las madres entre 31 y 40 años con un 56.25%, además que la mitad de ellas tiene estudios superiores universitarios, y un 25% son técnicas, y el resto completó la secundaria. La ocupación se encuentra casi emparejada, predominando los trabajos independientes en un 37.5%, y trabajos dependientes y ama de casa en un 31.25% cada uno. Respecto a los niños de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, se observó que la mayoría eran varones con un 56.25%, y tanto niños como niñas presentaron edades entre 1 a 3 años.

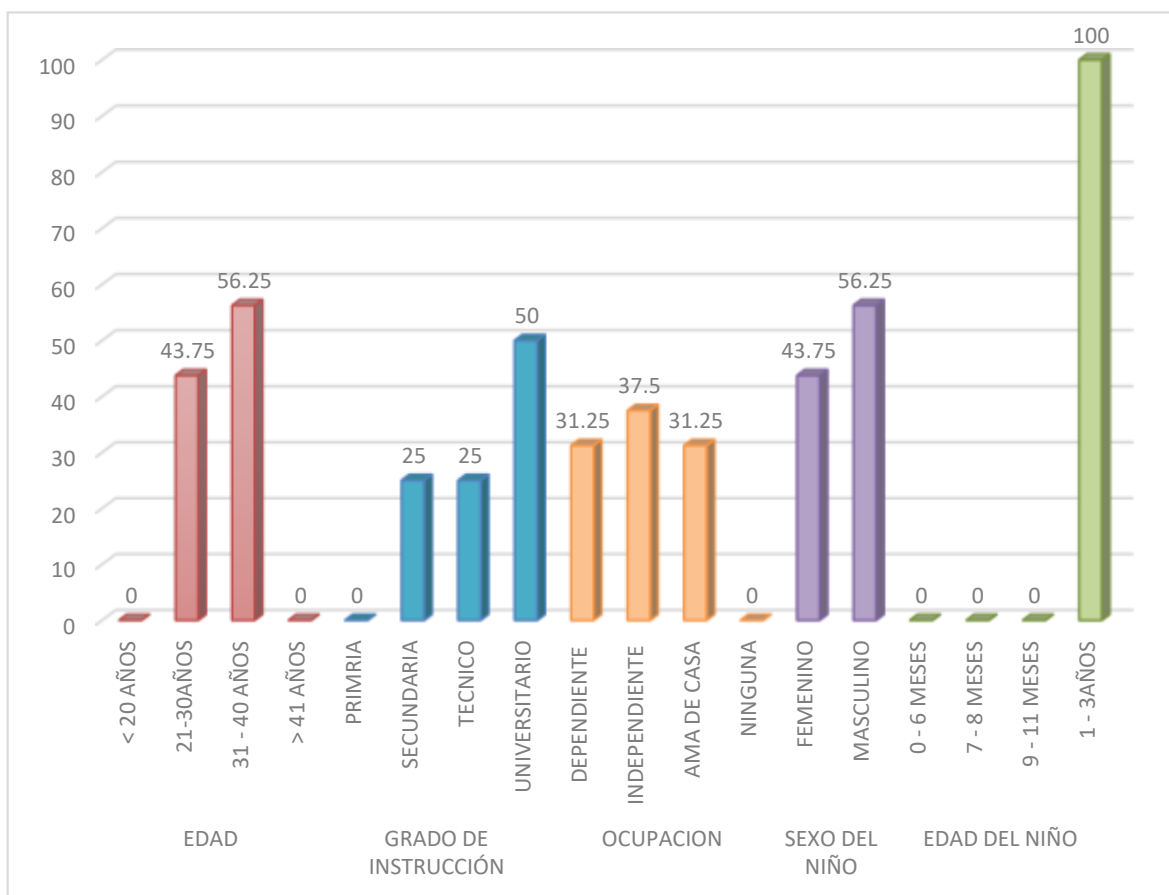


Figura 1. Datos sociodemográficos de las madres de niños menores a 3 años del Centro Estimulación Reggio Emilia

Respecto a la variable conocimientos, el 85% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia presentó altos niveles de conocimientos sobre anemia ferropénica, un 15% tuvo un nivel medio, y ninguna de las madres participantes obtuvo bajos conocimientos de anemia ferropénica. Los niveles de conocimiento de anemia ferropénica en su dimensión generalidades fue alta en un 73.75% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, media en un 25%, y baja únicamente en un 1.25%. Además, los niveles de conocimiento de anemia ferropénica en su dimensión medidas preventivas son altas en un 90% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, y un nivel medio solo de 10%. No se presentaron niveles bajos para esta dimensión (ver anexo 6).

En relación a la variable prácticas, un 78.75% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia presentó inadecuadas prácticas para prevenir la anemia en sus hijos, mientras que solo el 21.25% tenía prácticas de prevención adecuadas. Las prácticas para prevenir la anemia ferropénica según su dimensión lactancia materna es adecuada en un 92.5% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, mientras que solamente un 7.5% tuvieron prácticas inadecuadas. Según la dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia es adecuada en un 90% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, mientras que solamente un 10% tuvieron prácticas inadecuadas. Para la dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia es inadecuada en un 55% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, mientras que un 45% tuvieron prácticas adecuadas. Finalmente, según su dimensión medidas de higiene en su alimentación es inadecuada en un 53.75% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia, mientras que un 46.25% tuvieron prácticas adecuadas (ver anexo 7).

Tabla 2. Relación del conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia

| Tabla cruzada: Conocimiento - Practica | | | | |
|---|-------|--|-------------|-----------|
| | | Prácticas para la prevención de anemia ferropénica | | Total |
| | | Inadecuado | Adecuado | |
| Conocimientos sobre anemia ferropénica | Medio | 9 (11.25%) | 3 (3.75%) | 12 (15%) |
| | Alto | 54 (67.50%) | 14 (17.50%) | 68 (85%) |
| Total | | 63 (78.75%) | 17 (21.25%) | 80 (100%) |

La tabla 2 indicó que, en relación a las variables de estudio, un 67.5% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia tenían altos conocimientos sobre anemia ferropénica pero inadecuadas prácticas de prevención, solo un 17.5% tuvo niveles de conocimiento alto y prácticas de prevención adecuadas, además, el 11.25% tuvo niveles de conocimiento medio y prácticas de prevención inadecuadas.

Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas de prevención

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 0,119 | 1 | 0.731 |
| Razón de verosimilitud | 0.115 | 1 | 0.735 |
| Asociación lineal por lineal | 0.117 | 1 | 0.732 |
| N de casos válidos | 80 | | |

La tabla 3 determinó que el nivel de significancia de la prueba de chi-cuadrado fue de 0.731, siendo este mayor al valor p de 0.05, por lo que rechazamos la hipótesis general, eso significa que no existen relación entre los niveles de conocimientos y prácticas para prevenir la anemia en madres de menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

Tabla 4. Relación del conocimiento según dimensión generalidades y prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia

| Tabla cruzada Generalidades - Practica | | | | |
|--|-------|--|-------------|-------------|
| | | Prácticas para la prevención de anemia ferropénica | | Total |
| | | Inadecuado | Adecuado | |
| Conocimientos sobre anemia ferropénica según generalidades | Bajo | 1 (1.25%) | 0 (0%) | 1 (1.25%) |
| | Medio | 15 (18.75%) | 5 (6.25%) | 20 (25%) |
| | Alto | 47 (58.75%) | 12 (15%) | 59 (73.75%) |
| Total | | 63 (78.75%) | 17 (21.25%) | 80 (100%) |

La tabla 4 señaló que, en relación al conocimiento en su dimensión generalidades y las prácticas de prevención, el 58.75% presentaba altos niveles de conocimientos según generalidades, pero inadecuadas prácticas de prevención; solo un 15% tenían altos conocimientos y prácticas de prevención aceptables y, por otro lado, un 1.25% tuvo bajo conocimiento según generalidades e inadecuada práctica de prevención.

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica según dimensión generalidades y prácticas de prevención

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 0,467 | 2 | 0.792 |
| Razón de verosimilitud | 0.669 | 2 | 0.716 |
| Asociación lineal por lineal | 0.035 | 1 | 0.852 |
| N de casos válidos | 80 | | |

La tabla 5 determinó que el nivel de significancia de la prueba de chi-cuadrado fue de 0.792, siendo este mayor al valor p de 0.05, por lo que rechazamos la hipótesis general, eso significa que no existen relación entre los niveles de conocimientos en su dimensión generalidades y practicas sobre prevención de anemia en madres de menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

Tabla 6. Relación del conocimiento en su dimensión medidas preventivas y las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia

| Tabla cruzada Medidas Preventivas - Practica | | | | |
|--|-------|--|-------------|-----------|
| | | Prácticas para la prevención de anemia ferropénica | | Total |
| | | Inadecuado | Adecuado | |
| Conocimientos sobre anemia ferropénica según medidas preventivas | Medio | 7 (8.75%) | 7 (1.25%) | 8 (10%) |
| | Alto | 56 (70%) | 16 (20%) | 72 (90%) |
| Total | | 63 (78.75%) | 17 (21.25%) | 80 (100%) |

La tabla 6 indicó que, en relación al conocimiento en su dimensión medidas preventivas y las prácticas de prevención, un 70% de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia tenían altos conocimientos sobre anemia ferropénica pero inadecuadas prácticas de prevención, solo un 20% tuvo niveles de conocimiento alto y prácticas de prevención adecuadas, sin embargo, el 8.75% tuvo niveles de conocimiento medio y prácticas de prevención inadecuadas.

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado para la relación del conocimiento sobre anemia ferropénica según dimensión medidas preventivas y prácticas de prevención

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 0,407 | 1 | 0.524 |
| Razón de verosimilitud | 0.454 | 1 | 0.500 |
| Asociación lineal por lineal | 0.402 | 1 | 0.526 |
| N de casos válidos | 80 | | |

La tabla 7 determinó que el nivel de significancia de la prueba de chi-cuadrado fue de 0.524, siendo este mayor al valor p de 0.05, por lo que rechazamos la hipótesis general, eso significa que no existen relación entre los niveles de conocimientos en su dimensión medidas preventivas y practicas sobre prevención de anemia en madres de menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general, el análisis de chi cuadrado dio un resultado de 0.119 y un p-valor de 0.731, siendo este último un resultado mayor a 0.05, lo cual nos dice que no existe relación entre los conocimientos y las prácticas referidas a la anemia ferropénica, similar a los trabajos de Chávez y Silva, y contrario a lo que encontraron Laqui, Román y Delgado en sus respectivos trabajos. Se ha observado en este estudio que las madres presentan buenos niveles de conocimientos respecto a la anemia, sin embargo, no se refleja esto en las prácticas de prevención, donde los resultados en la muestra dan que son inadecuadas. Las madres brindaron en su mayoría un tiempo apropiado de lactancia materna, y dieron alimentación adecuada a sus menores hijos durante sus primeros meses y años de nacido, sin embargo, las prácticas en cuanto a la suplementación y medidas de higiene fueron en su mayoría inadecuadas. Esto refleja que las madres no han aprovechado los conocimientos brindados durante su etapa de embarazo para poder alimentar de la mejor forma a sus hijos. Chávez y Silva nos mencionan que las causas se deben al descuido personal de cada madre, por diversos contextos que puede estar pasando (familiar, laboral, etc.), olvida los datos que las enfermeras le dieron en su etapa de gestación. A pesar de que, si se puso en práctica los primeros meses con la lactancia materna exclusiva, esta se fue desvaneciendo con los meses, olvidando dar la nutrición adecuada por suplementos, haciendo que sus hijos no tengan un desarrollo óptimo en su crecimiento, y sean más propensos a tener anemia ferropénica.

En cuanto al primer objetivo específico, vemos que en su mayoría fueron madres entre 31 y 40 años, con estudios universitarios, trabajo independiente, y con hijos varones entre 1 a 3 años. Estos resultados son similares a los estudios de Román o Chávez, donde nos mencionan que estos datos se relacionan con los altos conocimientos que presentan las madres, son capaces de recordar los conceptos de anemia ferropénica y la importancia que esta tiene durante el crecimiento de sus hijos, así como los problemas nutricionales y de desarrollo que provoca este malestar. Se observó que las madres en su mayoría llevan una vida materna estable, teniendo además la independencia laboral y con estudios superiores que

permiten tomar conciencia de los riesgos que causa la anemia para el desarrollo de los niños, y son capaces de informarse respecto a los beneficios que logra evitar la anemia, como la lactancia materna exclusiva y las diversas formas de alimentación complementaria luego de los 6 meses de nacido. Sin embargo, también esos valores pueden hacer que las madres pese a los buenos conocimientos de anemia que presentan, y debido a sus horas laborales u otros factores personales, descuiden la parte práctica de prevención, lo que se observa en los resultados, donde el 78.75% de las madres presentaron prácticas inadecuadas. Esto nos dice que las madres no pueden descuidar estas prácticas ya que ponen el riesgo la salud y desarrollo de sus hijos.

En cuanto al segundo objetivo específico, el análisis de chi cuadrado dio un resultado de 0.467 y un p-valor de 0.792, siendo este último un resultado mayor a 0.05, lo cual no dice que no existe relación entre el conocimiento según su dimensión generalidades, y las prácticas referidas a anemia ferropénica, similar al trabajo de Chávez y Silva. Los datos nos revelan que un 58.75% presentaron generalidades de conocimiento alto, pero prácticas inadecuadas, que al igual que con la relación de las variables. Esto muestra que las madres a pesar de estar conscientes de los conceptos de anemia ferropénica, su importancia, diagnóstico, tratamiento y prevención, no se ve reflejado al actuar de manera responsable con la alimentación de sus hijos, lo que puede derivar en disminuir los niveles de hierro, y por ende que presenten anemia, perjudicando su crecimiento y desarrollo. El control de sus niveles de hierro de los niños debe ser vigilado periódicamente, y las madres deber de tomar las medidas necesarias, con los conocimientos que adquirieron durante el embarazo por las enfermeras y el personal médico, en caso el resultado de sus análisis muestre alguna irregularidad. Conociendo el diagnóstico, los niños deben seguir el tratamiento adecuado guiado por su médico, para recuperar los niveles normales de hierro, evitando la anemia y consiguiendo un óptimo desarrollo de sus hijos durante sus primeros años.

En cuanto al tercer objetivo específico, el análisis de chi cuadrado dio un resultado de 0.407 y un p-valor de 0.524, siendo este último un resultado mayor a 0.05, lo cual no dice que no existe relación entre el conocimiento según su dimensión medidas preventivas, y las prácticas referidas a anemia ferropénica, similar al trabajo de Chávez y Silva. Los datos nos revelan que el 70% presentaron conocimientos respecto a medidas preventivas altos, pero prácticas inadecuadas, que al igual que con la relación de las variables. Esto muestra que a pesar que las madres tenían conocimiento sobre los alimentos que deben recibir sus hijos para evitar la anemia, no se veía reflejado en la práctica de algunas madres, pudiendo ocasionar problemas de salud y desarrollo con la anemia. Las prácticas de prevención para los niños deben ser constantes desde su nacimiento, y a pesar de que ellos hayan cumplido sus primeros 6 meses alimentándose con lactancia materna exclusiva, las madres deben continuar con el desarrollo de sus hijos. Desde el momento que empiecen a ingerir nuevos alimentos, estos tienen que tener los valores nutricionales adecuados para su crecimiento, tanto con alimentos con alto contenido de hierro, como con suplementos si el niño lo requiere.

Por tanto, se muestra la importa de que las madres tengan los conocimientos y prácticas adecuadas para prevenir la anemia en sus hijos, y estos tengan un desarrollo adecuado durante sus primeros años. Por otro lado, los medios de comunicación tienen un papel importante por la difusión masiva que presentan en la actualidad debido a las múltiples formas que existen (tv, radio, redes sociales, etc.), por esto, las entidades de salud tienen más facilidades de generar y difundir los conocimientos y las prácticas que impida que los niños desarrollen anemia.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se demuestra que no se presenta relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia de las madres con niños menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

SEGUNDA: Vemos que en su mayoría fueron madres entre 31 y 40 años, con estudios universitarios, trabajo independiente, y con hijos varones entre 1 a 3 años.

TERCERA: Se demuestra que no existe relación respecto al nivel de conocimientos en su dimensión generalidades, y practicas sobre prevención de anemia, en madres con niños menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

CUARTA: Se presenta que no hay relación entre nivel de conocimientos respecto a la dimensión medidas preventivas, con las practicas sobre prevención de anemia, para las madres con niños menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Es necesario implementar programas educativos para las madres del Centro de Estimulación Reggio Emilia, así como otros similares a ellos y en diversos centros de salud, que puedan orientar y enseñar a las madres los conocimientos y prácticas de prevención que deben conocer y realizar, que logren evitar que sus menores hijos padezcan de anemia ferropénica.

SEGUNDA: Igualmente es importante la capacitación al personal de enfermería y salud en general, para que pueda brindar conocimientos y prácticas precisas y adecuadas sobre cómo debe prevenirse la anemia ferropénica.

TERCERA: Promover a través del MINSA y por los medios de comunicación la atención y capacitación a las madres, tanto en las diversas instituciones de salud como por medio de visitas domiciliarias en diversas zonas vulnerables, para trabajar y mejorar los conocimientos y prácticas respecto a la anemia ferropénica.

CUARTA: Se incentiva a los estudiantes e investigadores ampliar la información respecto al estudio de los conocimientos y prácticas preventivas para anemia ferropénica en diversos centros de salud o de atención de madres.

REFERENCIAS

1. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. Revista Uruguaya de Enfermería. 2022; 17(1). Disponible: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n1a7>
2. EsSalud advierte que la anemia infantil afecta el desarrollo cerebral en los escolares. Diario El Peruano. Mayo 2022. Disponible: <https://elperuano.pe/noticia/153177-essalud-advierte-que-la-anemia-infantil-afecta-el-desarrollo-cerebral-en-los-escolares>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año. INEI. Nota de prensa jun 2020. Disponible: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np74_2020.pdf
4. Gálvez D. Anemia en niños: consecuencias y acciones de erradicación. Repositorio MINEDU. 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12799/6631>
5. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción. 2022; 13(4): 301-309. Disponible: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>
6. Velásquez J, Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños Menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6582>
7. 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 Pre Grado. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2019. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
8. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Revista Cubana

de Pediatría. 2022; 94(4). Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006

9. Ramesh S. Assess the knowledge and practice of prevention and management of childhood anemia among mothers of preschool children in selected anganwadi centres of Thrissur, Kerala, South India. https://doi.org/10.5176/2315-4330_WNC17.83
10. Chávez A, Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. Tesis Pre Grado. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55372>
11. Soriano P. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Cachimayo. Cusco 2018. Tesis Pre Grado. Universidad Andina del Cusco. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4169>
12. Laqui J. Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna – 2019. Tesis Pre Grado. Universidad Nacional José Basadre Grohmann. Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4463>
13. Román A. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzikui, Cajamarca, 2020. Tesis Pre Grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4418>
14. Chávez S, Silva Y. Conocimientos y prácticas sobre prevención De la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, centro de salud Tingo, Amazonas-2020. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2022. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2692>
15. Rivera E. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de

- Ate Vitarte, 2021. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener. 2021. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5843>
16. Quispe L, Fabian L. Conocimiento y prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la asociación Dunas de Villa-Pisco 2021. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1415>
 17. Rosas M, Vargas B. Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años y la incidencia de casos en el Centro De Salud Palmeras de Oquendo - Callao 2022. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional del Callao. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7519>
 18. OMS. Anemia. Temas de Salud. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
 19. Melgar E, Román J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Tesis Pregrado, Universidad Continental. 2022. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11255>
 20. Las Heras G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. Medicina Clínica Práctica. 2022; 5(4). Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2022.100329>
 21. López P, Castro A, Baquedano A, Ferrer J, Hernández V, Sierra G. Anemia ferropénica. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/anemia-ferropenica-articulo-monografico/>
 22. Cabanillas M, Cruz W, Marlo T. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Chimban, Chota – 2021. Tesis Pregrado. Universidad Autónoma de Ica. Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1294>

23. Menocal M, Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020. Tesis de Pregrado. Universidad Continental. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10502>
24. WHO. Infant and young child feeding. Ginebra-Suiza: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
25. Rosli R, Norhayati M, Ismail S. Effectiveness of iron polymaltose complex in treatment and prevention of iron deficiency anemia in children: A systematic review and meta-analysis. Peer J. 2021; 9:1-24. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7811280/>
26. Martos M, Mota E, Martos R, Gómez J, Suleiman N, Albendín L. Hand hygiene teaching strategies among nursing staff: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(17):1-13. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747325/>
27. Esteban Nieto N. Tipos de investigación. Revista Institucional Universidad Santo Domingo de Guzmán 2018. Disponible: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
28. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera edición. Vicerrectorado de Investigación Universidad Ricardo Palma: URP; Jun 2018; Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
29. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. 2012; Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

30. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. Primera edición. 2021. Disponible: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
31. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista ALERTA. 2019; 2(1): 75-79. Disponible: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
32. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | DISEÑO | VARIABLE |
|---|---|---|--|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de un año a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de un año a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.</p> <p>Objetivo específico 1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades sobre anemia y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de un año a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de un año a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.</p> | <p>Hipótesis general: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de un año a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023</p> <p>Hipótesis específica 1: Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2: Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023.</p> | <p>Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional y no experimental</p> <p>Población de 80 madres de niños menores de 1 año a tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia.</p> | <p>Conocimientos sobre Anemia Ferropénica</p> <p>Practicas alimenticias para la prevención de la anemia</p> |

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|---|--|--|---|---------|
| Conocimientos sobre Anemia Ferropénica | Conjunto de conceptos e informaciones codificados y almacenados en la memoria y que se ve reflejada en la toma de decisiones y comportamientos de la madre para poder analizar e identificar el desarrollo de la anemia dada por diversas causas siendo la más importante la falta de hierro dada por alimentaciones insuficientes. ¹⁸ | Es la medición de la información o conocimientos sobre Anemia Ferropénica, el cual será evaluado mediante un cuestionario elaborado por Rosa Galindo, que contiene 23 preguntas donde una alternativa es correcta y las demás incorrectas Nivel de la variable: Alto: 18-23 Medio: 8-17 Bajo: 0-7 | Generalidades | Definición Etiología Cuadro Clínico Consecuencias Diagnóstico Tratamiento | Ordinal |
| | | | Medidas preventivas | Lactancia Materna Exclusiva Alimentos Ricos en Hierro Alimentos que favorecen absorción Alimentos que inhiben absorción Suplementación con hierro y micronutrientes | |
| Prácticas para la prevención de la anemia | Constituyen la ejecución de un conjunto de acciones, asociadas a la alimentación, que la madre realiza de manera voluntaria y consiente sobre la prevención de la anemia ferropénica. ²² | Es toda aquella Información que tienen las madres sobre la anemia ferropénica y que será medida a través de un cuestionario elaborado por Rosa Galindo, el cual presenta 23 preguntas en escala de Likert (nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre). Nivel de la variable: Adecuados: 83 - 104 Inadecuados: 61 - 83 | Lactancia materna exclusiva | Prácticas de LME entre 0 y 6 meses | Nominal |
| | | | Alimentación del niño para prevenir anemia | Alimentación con hígado, sangrecita, yema de huevo, etc.) | |
| | | | Suplementación preventiva con hierro | Complementa alimentación con Sulfato ferroso o micronutrientes | |
| | | | Medidas higiénicas en la alimentación | Lavado de manos Preparación Conservación Utensilios | |



ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Presentación:

Saludos somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, estamos elaborando un proyecto de investigación teniendo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropenia en madres en menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023, por tanto, se les solicita cierta información para poder alcanzar el objetivo.

Marque con un X la respuesta correcta

I.- DATOS GENERALES

1. Edad:

a). Menor de 20 años b). 21-30 años c).31-40 años d). Mayor de 41

2.-Grado de instrucción

a). Primaria b). Secundaria c). Superior-Técnica d). Superior universitaria

3.-Ocupación

a). Dependiente b). Independiente c). Ama de casa d). Ninguna

4. Sexo de su niño

(M) (F)

5. Edad de su niño

a). 0-6 meses b) 7 a 8 meses c) 9 a 11 meses d) 12 meses a 3ños

CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

1. Para Ud., ¿qué es la anemia?

a) Disminución de la glucosa

b) Aumento del colesterol

c) Disminución de la hemoglobina

d) Aumento de la hemoglobina



2.- ¿Un niño con anemia según Ud., tendrá una hemoglobina de?

- a) Menor de 11gr/dl
- b) Mayor de 11mg/dl
- c) Menor de 12mg/dl
- d) Mayor de 15mg/dl

3.- ¿Para Ud. Cuáles son los síntomas de un niño con anemia?

- a) Palidez, tos, fiebre, dolor
- b) Cansancio, palidez, falta de apetito y sueño
- c) Fatiga, mareos, irritabilidad, tos
- d) Cansancio, palidez, sueño, mucho apetito

4.- Para Ud., ¿cuál es la causa de la anemia?

- a) Consumir alimentos contaminados
- b) Consumir alimentos con pocas vitaminas
- c) Consumir embutidos o frituras
- d) Consumir pocos alimentos ricos en hierro

5. ¿A qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina?

- a) A los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 7 meses
- d) A los 4 meses

6. ¿Qué prueba conoce Ud., para diagnosticar anemia?

- a) Hemoglobina y hematocrito
- b) Radiografía de pulmones
- c) Prueba de esputo
- d) Prueba de glucosa



7.- El tratamiento de anemia incluye medicamentos, ¿uno de ellos es?

- a) Paracetamol
- b) Vitamina
- c) Sulfato ferroso**
- d) Calcio

8. Para Ud., ¿una consecuencia que puede ocasionar la anemia es?

- a) Aumento de peso
- b) Bajo rendimiento en su etapa escolar**
- c) Dolor de músculo
- d) Palidez, decaimiento, inapetencia**

9.- La lactancia materna exclusiva es y tiene los siguientes beneficios

- a) Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis
- b) Leche materna hasta los 6 meses y previene la parasitosis**
- c) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad
- d) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes

10.- ¿A qué edad debe recibir alimentos sólidos?

- a) 4 meses
- b) 6 meses**
- c) 5 meses
- d) 8 meses

11.- Para Ud., ¿qué es el hierro?

- a). Es una vitamina
- b). Es una planta medicinal
- c). Es un mineral presente en los alimentos**
- d). Es un condimento



12.- ¿Para Ud., el hierro debe consumirse?

a) Dos veces al día

b) Todos los días

c) Una vez a la semana

d) De forma interdiaria

13.- Para Ud., ¿cuál de estos alimentos son ricos en hierro

a) Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo

b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado

c) Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles

d) Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote

14.- ¿Qué vitaminas favorecen la absorción de hierro?

a) Vitamina K, E, D

b) Vitamina D, K, B

c) Vitamina A, B12, C

D) Ninguna

15.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina A?

a) Zanahoria, camote, zapallo

b) Uvas, plátano, uvas

c) Papas, camote, pimentón

d) Mami, hijos, almendras

16.- ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?

a) Frugos de durazno, emoliente, anís

b) Jugo de naranja, toronja, limonada

c) Agua con azúcar, zuco, kanú

d) Leche, mermelada, mantequilla



17.- ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

- a) Hígado, carne de res, huevos, pescados, leche y derivados**
- b) Camote, trigo, quinua, queso, leche
- c) Yucas, chifles, anemia, papas, alverjita
- d) Pepino, fideos, zanahoria, maíz, carne

18.- ¿Qué alimentos y bebidas disminuyen la absorción de hierro?

- a) Trigo, sémola, maicena, café
- b) Café, té, hierbas, gaseosas**
- c) Limón, naranja, verduras, café
- d) Frutas secas, manzana, te, anís

19.- Para Ud., ¿qué son multimicronutriente?

- a). Vacunas
- b). Antibióticos
- c). Hierbas Medicinales
- d). Suplementos**

20.- Para Ud., ¿qué contiene los multimicronutrientes?

- a) Hierro zinc, vitamina A, vitamina C, ácido Fólico**
- b) Calcio, hierro, zinc, vitamina A, proteína
- c) Ácido fólico, zinc, vitamina B
- d) Zinc, calcio, proteínas, carbohidratos, minerales

21. ¿Por qué debe darle usted multimicronutriente a su niño?

- a) Para prevenir la tuberculosis
- b) Para prevenir la anemia**
- c) Para prevenir el asma
- d) Para prevenir la diabetes



22.- Para Ud., ¿a qué edad su niño debe consumir sulfato ferroso en gotas?

- a) A los 4 meses**
- b) A los 6 meses
- c) A los 5 meses
- d) A los dos meses

23.- ¿A qué edad su niño debe consumir el micronutriente con los alimentos?

- a) Después de los 5 meses
- b) Después de los 6 meses**
- c) después de un año
- d) Al cumplir un mes



PRACTICAS ALIMENTICIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. En esta oportunidad queremos solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo identificar prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, para lo cual le pedimos a Ud. responder con sinceridad cada pregunta sus respuestas serán anónimas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Marque con un X la respuesta correcta

| PRACTICAS ALIMENTICIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA | | | | | |
|---|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| ITEMS | Siempre | Casi Siempre | Algunas veces | Muy pocas veces | Nunca |
| Si su niño tiene de 0 a 6 meses responda solo las preguntas 1, 2, 3 no es necesario responder las demás preguntas. Gracias por su participación. | | | | | |
| 1.Mi niño solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda | | | | | |
| Si su niño tiene de 4 a 5 meses responda solo las preguntas 2, 3,17 no es necesario que responda las demás preguntas. Gracias por su participación | | | | | |
| 2. Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia. | | | | | |
| 3.Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua | | | | | |
| Si su niño tiene entre 6 a 8 meses solo responda la pregunta 4 luego pase a las preguntas 9 hasta 23. Gracias por su participación | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado. | | | | | |
| Si su niño tiene entre 9 y 11 meses responda la pregunta 5 y también las preguntas 9 a 23. Gracias por su participación | | | | | |
| 5.Brindo a mi hijo 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado | | | | | |
| Si su niño tiene entre de 1 a 3 años responde las preguntas 6, 7,8 y luego pase a la 9 hasta la 23. Gracias por su participación | | | | | |
| 6. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Si tu niño tiene entre 6 meses a 3 años responda solo las preguntas de la 9 hasta la 23. Gracias por su participación | | | | | |
| 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 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 micronutriente 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 | | | | | |
| 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 solo 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 | | | | | |



ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VARIABLE: CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD POR LA PRUEBA KR-20 (EXCEL)

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

| Preg. | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| p | 0.9 | 0.5 | 0.9 | 0.6 | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 0.4 | 0.9 | 0.9 | 0.8 | 0.5 |
| q | 0.1 | 0.5 | 0.1 | 0.4 | 0.3 | 0.1 | 0.1 | 0.6 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.5 |
| pq | 0.09 | 0.25 | 0.09 | 0.24 | 0.21 | 0.09 | 0.09 | 0.24 | 0.09 | 0.09 | 0.16 | 0.25 |

| C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 | C21 | C22 | C23 | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------|--------------|
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | 16 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 22 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 18 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | 19 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | 16 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 17 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 11 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 19 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 19 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 12 |
| 0.9 | 0.6 | 0.8 | 0.9 | 0.8 | 0.9 | 0.8 | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 0.8 | Vt | 11.21 |
| 0.1 | 0.4 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.5 | 0.1 | 0.9 | 0.2 | | |
| 0.09 | 0.24 | 0.16 | 0.09 | 0.16 | 0.09 | 0.16 | 0.25 | 0.09 | 0.09 | 0.16 | Σpq | 3.47 |
| | | | | | | | | | | | K | 23 |
| | | | | | | | | | | | KR-20 | 0.722 |



VARIABLE: PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD POR LA PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH (SPSS)

| Preg. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,813 | 23 |



ANEXO 5: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación lo realizan estudiantes de la Escuela profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, y se cuenta bajo supervisión de un asesor de investigación.

Propósito del estudio

Este estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores a tres años en el Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú 2023.

Permiso de participación

Pedimos su permiso para su participación en el desarrollo del cuestionario. Esperamos la completa sinceridad en sus respuestas.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo.

Beneficios del estudio

La participación de usted contribuirá con la identificación de los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica, para poder tomar las acciones necesarias para evitar una mala salud en los niños menores a tres años.

Costo de la participación

La participación en el estudio no representa ningún costo.

Confidencialidad asegurada

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.



Declaración Voluntaria

Yo, _____, con DNI _____, he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación es gratuita y estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio.

Por lo anterior acepto participar en el proyecto de investigación de: “Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropenia en madres en menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023”

Nombre: _____

Edad: _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

Fecha: ____ / ____ /2023

Firma



ANEXO 6: RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Tabla 08A: Niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia

| Variable Conocimiento | | |
|-----------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Medio | 12 | 15.0 |
| Alto | 68 | 85.0 |
| Total | 80 | 100.0 |

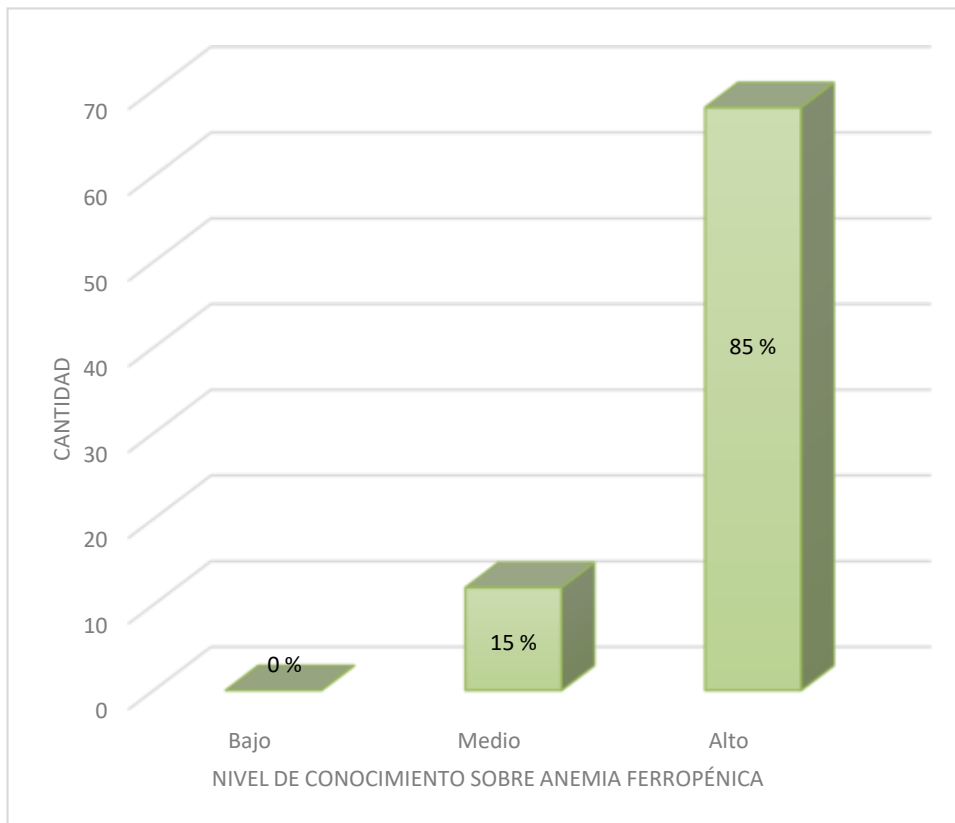


Figura 02A: Niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia



Tabla 09A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Generalidades

| Dimensión Generalidades | | |
|-------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Bajo | 1 | 1.25 |
| Medio | 20 | 25.00 |
| Alto | 59 | 73.75 |
| Total | 80 | 100.0 |

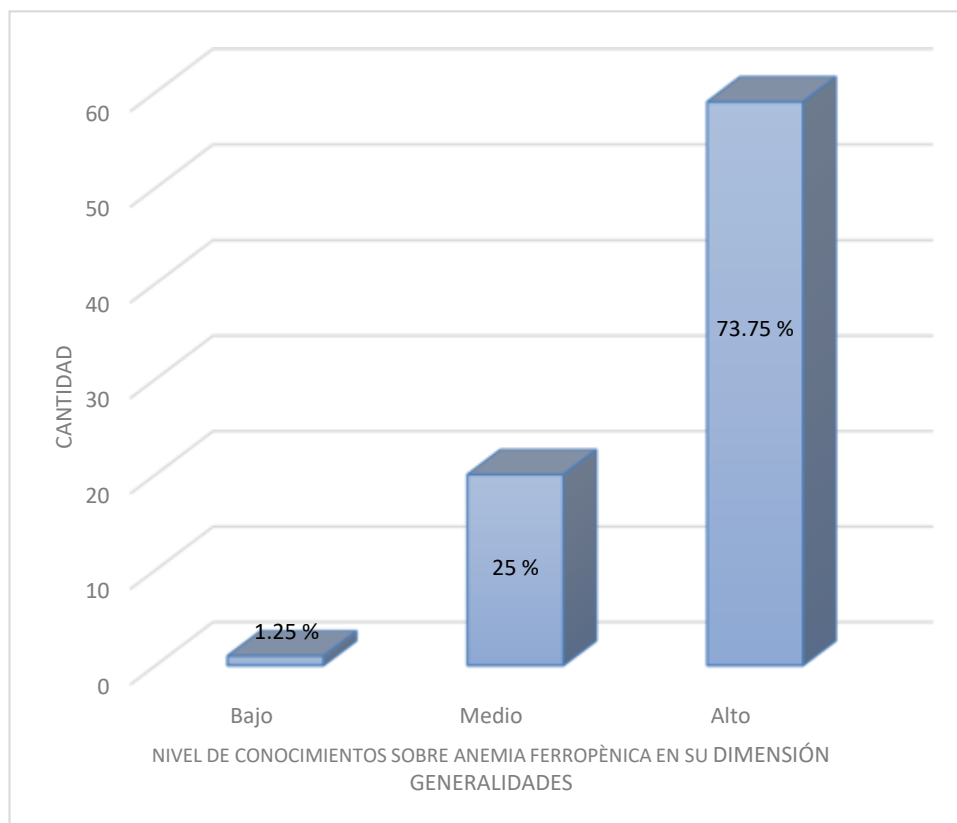


Figura 03A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Generalidades



Tabla 10A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Medidas Preventivas

| Dimensión Medidas Preventivas | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Medio | 8 | 10.0 |
| Alto | 72 | 90.0 |
| Total | 80 | 100.0 |

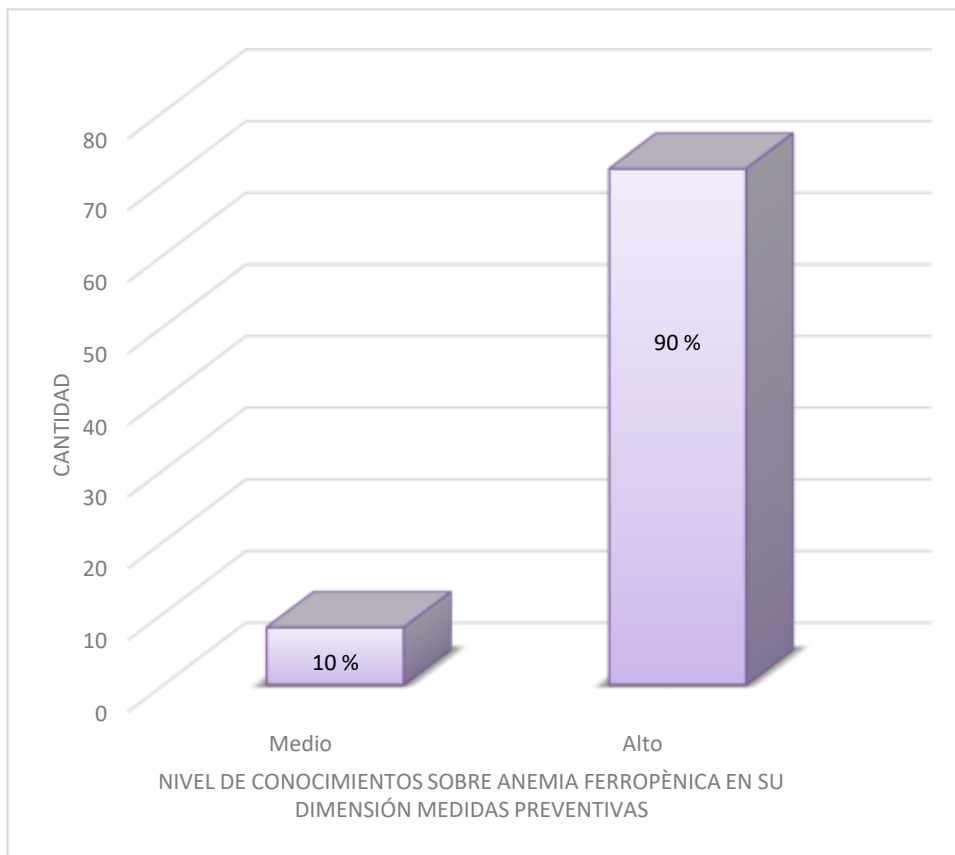


Figura 04A: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en su dimensión Medidas Preventivas



ANEXO 7: RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Tabla 11A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de tres años del Centro Estimulación Reggio Emilia.

| Variable Práctica | | |
|-------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Inadecuado | 63 | 78.75 |
| Adecuado | 17 | 21.25 |
| Total | 80 | 100.0 |

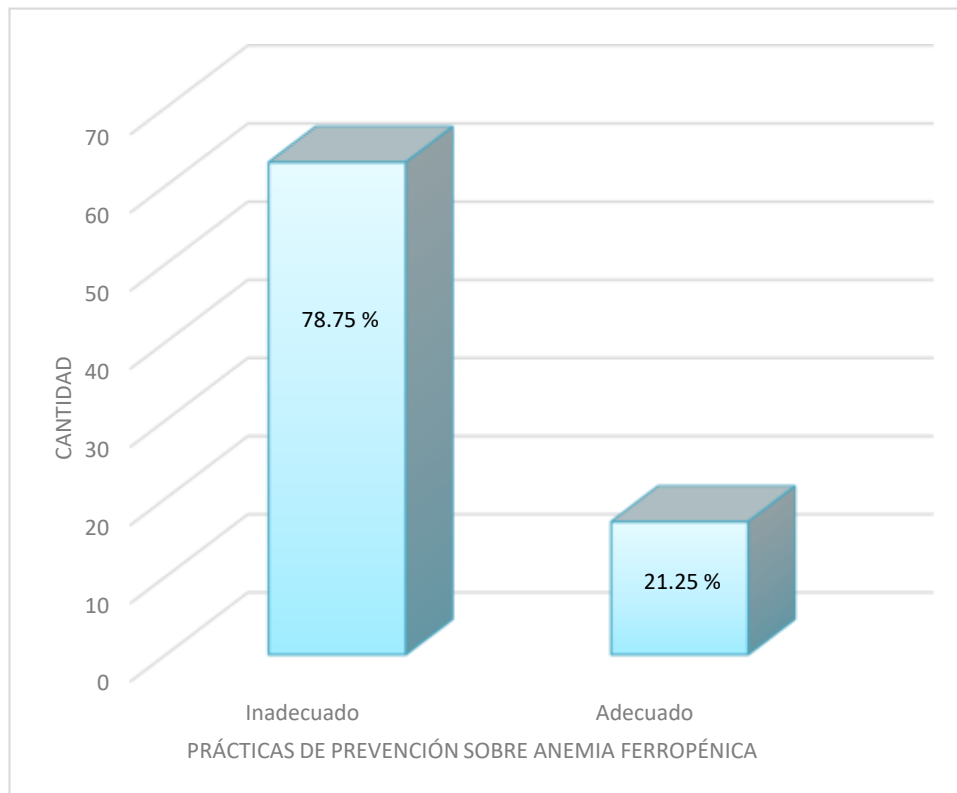


Figura 05A: Prácticas de prevención sobre anemia ferropénica de las madres del Centro Estimulación Reggio Emilia



Tabla 12A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión lactancia materna

| Dimensión Lactancia Materna | | |
|-----------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Inadecuado | 6 | 7.5 |
| Adecuado | 74 | 92.5 |
| Total | 80 | 100.0 |

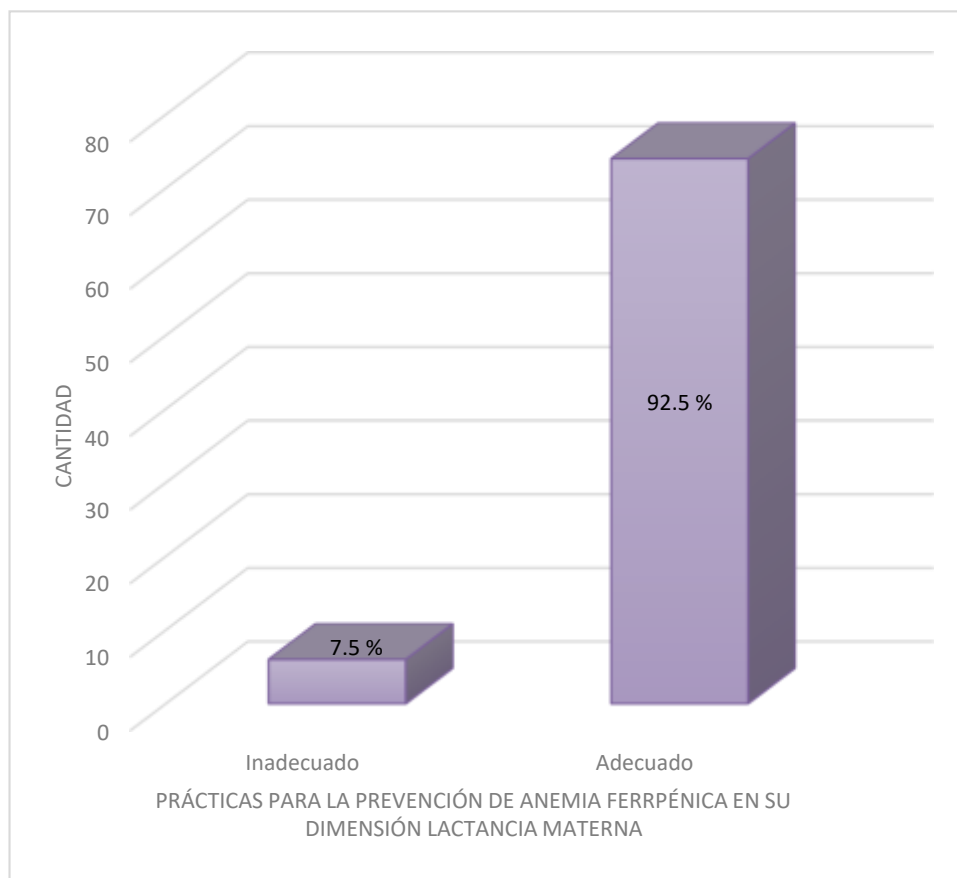


Figura 06A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión lactancia materna



Tabla 13A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia

| Dimensión Alimentación del niño | | |
|---------------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Inadecuado | 8 | 10.0 |
| Adecuado | 72 | 90.0 |
| Total | 80 | 100.0 |

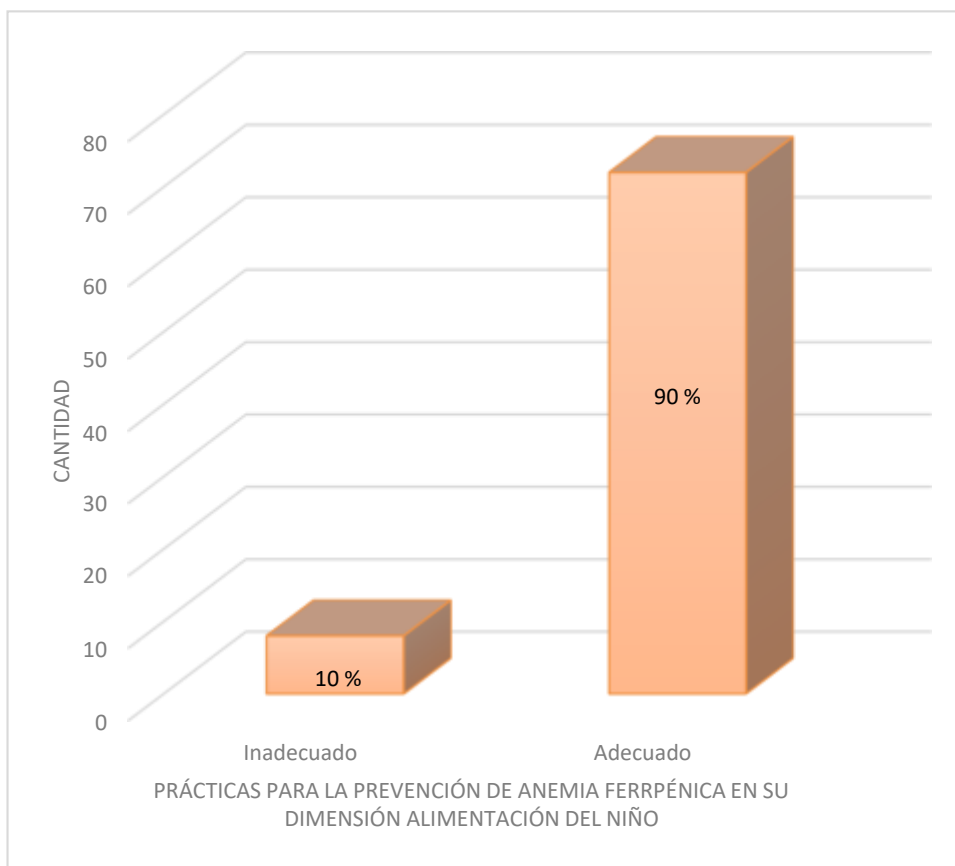


Figura 07A: Prácticas alimentarias para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión alimentación del niño para prevenir la anemia



Tabla 14A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión suplementación preventiva con hierro

| Dimensión Suplementación preventiva con hierro | | |
|--|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Inadecuado | 44 | 55.0 |
| Adecuado | 36 | 45.0 |
| Total | 80 | 100.0 |

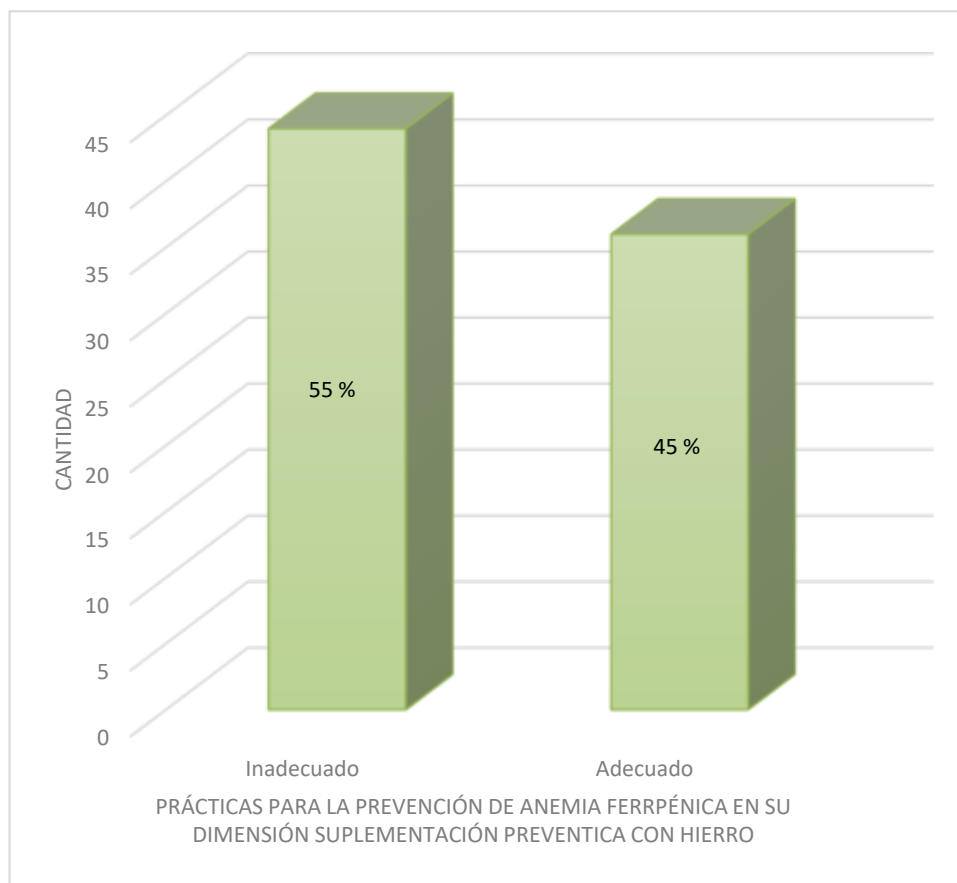


Figura 08A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión suplementación preventiva con hierro



Tabla 15A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión medidas de higiene en su alimentación

| Dimensión Medidas de higiene en su alimentación | | |
|---|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Inadecuado | 43 | 53.75 |
| Adecuado | 37 | 46.25 |
| Total | 80 | 100.0 |

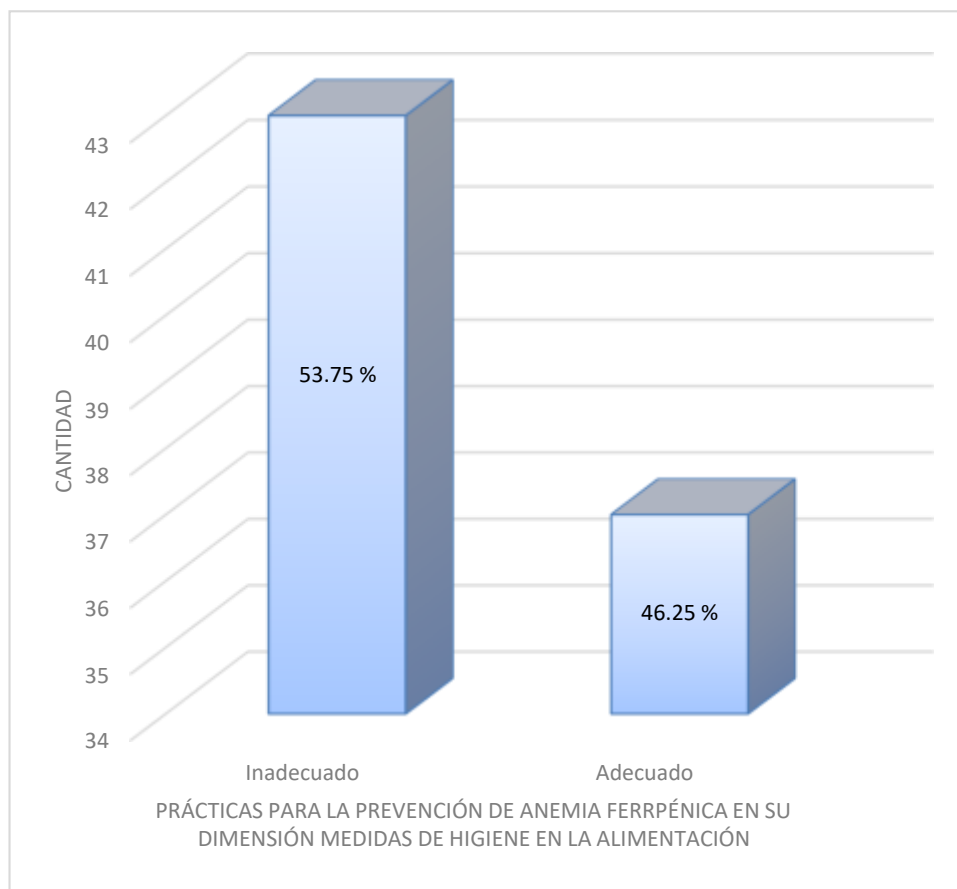


Figura 09A: Prácticas para la prevención sobre anemia ferropénica en su dimensión medidas de higiene en su alimentación



Los Olivos, 09 mayo de 2023

CARTA N° 035-2023-EP/ENFUCV-LIMA

Sr.
Gaybi Maira Calle Valdiviezo
Directora del Centro de Estimulación Reggio Emilia
Presente -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución
del Proyecto de Investigación de
Enfermería**

De mi mayor consideración:

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

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes, **Quispe Cruz, Adela, Sandoval Acevedo, Gaby Sofia** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: “ **Conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropenia en madres en menores de tres años en Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023**”, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

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

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación



SOLICITUD DE PERMISO

SOLICITO, PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA
A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL SALON

Sra directora
Geybi Mayta Calle Valdiviezo

Quien le escribe: Adela Quispe Cruz con DNI 76401799
Y Sandoval Acevedo Gaby Sofia con DNI 72580967
Domicilio ASOC. LAS ESTRELLAS – LOS OLIVOS MZ C. LT. 9
Dirigirnos a UD.

Que siendo un proyecto de investigación de la carrera de enfermería de la Universidad cesar vallejo, solicito formalmente permiso para realizar una encuesta en su institución a las madres del Centro de Estimulación Reggio Emilia los niños de nivel inicial, la investigación que llevo a cargo se trata de conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropenia en madres en menores de tres años.

Adela Quispe Cruz

CENTRO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA REGGIO
EMILIA E.I.R.L



CARTA DE CONSENTIMIENTO

CARTA AL CENTRO DE ESTIMULACIÓN REGGIO EMILIA

Estimada Geybi Mayra Calle Valdiviezo
Directora del Centro de Estimulación Reggio Emilia

Lima, 26 de Mayo de 2023

Presente:

Somos tesistas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo que estamos realizando nuestro proyecto de tesis que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de tres años.


Sabemos que la anemia es actualmente una dificultad en la salud mundial en los niños. La desnutrición causada por falta de hierro representa más del 50% de todos los problemas de anemia, porque los niños necesitan alimentos que contengan mucho hierro a temprana edad para que su cerebro se desarrolle adecuadamente. La falta de hierro conduce a un desarrollo deficiente de habilidades como el hablar, leer, escribir, pensamiento matemático, así como un coeficiente intelectual más bajo, falta de desarrollo motor y habilidades para resolver problemas en su entorno.

Con esta problemática pensamos tomar como población de estudio el Centro de Estimulación que usted dirige, por esto le pedimos cordialmente su autorización para realizar en ese ambiente nuestro proyecto de tesis, y una reunión con su persona para poder explicarle con mayores detalles cada paso a realizarse.

Nuestro proyecto traerá beneficios a las madres ya que tendrán un enfoque exacto de los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica para sus hijos, y se buscará las formas para poder enfrentar esta problemática que afecta a los niños.

Sin más que agregar, quedo de usted, esperando su pronta respuesta y aprobación. Puede comunicarse con nosotras al número 991350362 o al correo electrónico gabysandoval464@gmail.com.

Atentamente:


Adela Quispe Cruz
Tesisista


Gaby Sofia Sandoval Acevedo
Tesisista





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, 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 práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de tres años del Centro de Estimulación Reggio Emilia, Los Olivos Lima - Perú, 2023", cuyos autores son QUISPE CRUZ ADELA, SANDOVAL ACEVEDO GABY SOFIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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, 20 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054 | Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 20-07-2023 21:39:36 |

Código documento Trilce: TRI - 0605287