



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia
ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el C.S Villa
Los Reyes-Callao

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

De La Cruz Jimenez, Abigail Magaly (orcid.org/0000-0001-9986-4009)

Silva Mori, Nayla Jarumy (orcid.org/0000-0002-5003-4941)

ASESORA:

Dra. Alfaro Quezada, Dimna Zoila (orcid.org/0000-0002-6669-5867)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, nuestro creador. Dedico este trabajo a mis seres queridos, por su amor incondicional, por guiarme, ser de apoyo y aconsejarme en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo y a mis docentes en especial a mi docente de este final de curso por brindarme diversas herramientas importantes para volverme una excelente profesional de enfermería teniendo presente en mí siempre el análisis y la investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA, 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: "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el C.S Villa Los Reyes-Callao.", cuyos autores son DE LA CRUZ JIMENEZ ABIGAIL MAGALY, SILVA MORI NAYLA JARUMY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 10 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA DNI: 08448344 ORCID: 0000-0002-6669-5867	Firmado electrónicamente por: DALFAROQ el 12-12- 2023 22:33:06

Código documento Trilce: TRI - 0690916



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, DE LA CRUZ JIMENEZ ABIGAIL MAGALY, SILVA MORI NAYLA JARUMY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el C.S Villa Los Reyes-Callao.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
DE LA CRUZ JIMENEZ ABIGAIL MAGALY DNI: 73002145 ORCID: 0000-0001-9986-4009	Firmado electrónicamente por: ACRUZJI el 22-12-2023 20:59:03
SILVA MORI NAYLA JARUMY DNI: 45529685 ORCID: 0000-0002-5003-4941	Firmado electrónicamente por: NSILVAM el 22-12- 2023 21:03:44

Código documento Trilce: INV - 1480163

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA:	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1 Diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra, muestreo, Unidad de análisis	15
3.3.1 Población:	15
3.3.2 Muestra:	15
3.3.3 Muestreo:	15
3.3.4 Unidad de análisis:.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Variable 1: Nivel de conocimiento de anemia	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos Autonomía:	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES:	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	36
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variable.....	37
Anexo 2: Matriz de consistencia	38
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	40
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.....	43
Anexo 5: Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del C.S Villa Los Reyes- Callao.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimientos de anemia ferropénica en las madres. .	19
Tabla 3. Prácticas preventivas de anemia ferropénica en las madres.	19
Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov:.....	19
Tabla 5. Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao.	20
Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao.	21
Tabla 7. Correlación entre prácticas preventivas y las dimensiones de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao	22

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C. S Villa Los Reyes-Callao. **Metodología:** El estudio fue tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, la población muestral fue de 80 madres registradas en el padrón nominal del C.S Villa Los Reyes. Para la recopilación de datos se aplicó la encuesta como técnica y como instrumento se utilizó un cuestionario conformado por 15 preguntas para nivel de conocimiento sobre anemia y un cuestionario conformado por 14 preguntas para prácticas preventivas. **Los resultados** obtenidos demuestran que un 78.75% tiene un nivel de conocimiento medio, 16.25% nivel de conocimiento alto y un 5 % nivel de conocimiento bajo; en cuanto a prácticas preventivas el 70% fueron inadecuadas y tan solo el 30% tuvieron prácticas adecuadas. Respecto a la relación de las variables en estudio el resultado evidenció un $p=0.001(p<0.05)$, Rho Spearman de 0.729 el cual indica una relación positiva directa alta entre ambas variables del estudio. **Conclusión:** Existe relación directa positiva alta entre las variables nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el C.S Villa Los Reyes-Callao.

Palabras clave: Conocimiento; prácticas, anemia, madres y niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between level of knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia in mothers of children from 6 to 36 months -C. S Villa Los Reyes-Callao. Methodology: The study was basic type, quantitative approach, non-experimental, descriptive and correlational design, the sample population was 80 mothers registered in the nominal registry of C.S Villa Los Reyes. For data collection, the survey was applied as a technique and as an instrument, a questionnaire consisting of 15 questions for level of knowledge about anemia and a questionnaire consisting of 14 questions for preventive practices was used. The results obtained show that 78.75% have a medium level of knowledge, 16.25% have a high level of knowledge and 5% have a low level of knowledge; Regarding preventive practices, 70% were inadequate and only 30% had adequate practices. Regarding the relationship between the variables under study, the result showed $p < 0.001$ ($p < 0.05$), Rho Spearman of 0.729, which indicates a high direct positive relationship between both study variables. Conclusion: There is a high positive direct relationship between the variables level of knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia in mothers of children from 6 to 36 months in the C.S Villa Los Reyes-Callao.

Keywords: Knowledge; practices, anemia, mothers and children.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es la afección que determina la baja de los glóbulos rojos y esto no permite que el oxígeno pueda transportarse al cuerpo. Esta condición es muy común en todo el mundo y puede afectar a los individuos de diferentes edades y géneros. Sin embargo, es frecuente en mujeres, embarazadas, adultos mayores, pero especialmente en niños menores de 5 años ¹.

De acuerdo a Mamani, V. Durán, R. Gonzales, C. Bustamante, A. Espinoza, R. determinan la anemia como el decrecimiento de hemoglobina es decir dos declinaciones por debajo de lo normal según (sexo y edad). Por otro lado, se considera anemia si las cifras de la hemoglobina de los niños con edades de 2 meses si sus niveles son inferiores a 13,5 g/dl, mientras que para niños de 6 m a 6 años menor de 11gr/dl y por último de 6 a 14 años < 12 gr/dl ².

En menores de 2 años la anemia es consecuentemente ocasionada por distintos factores, entre ellos el descenso de hierro, la carencia de vitaminas como la B12 y deficiencia de administración de ácido fólico, así también la alimentación inapropiada y la carencia de facilidad a las prestaciones de salud. Sin embargo, si en las madres tienen conocimiento acerca de los riesgos, sintomatología y las medidas de cómo prevenir la anemia podría marcar la diferencia en la prevención y el manejo temprano de la anemia ³.

De acuerdo a varios estudios se muestra cómo ese problema en los infantes repercute de manera negativa por el lado psicomotor y a pesar de corregirla los niños con esta afección muestran a futuro menos rendimiento en áreas cognitiva, social y emocional compromete al sistema inmunológico y llega a aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas a largo plazo. Así mismo la anemia repercute en la vida escolar, en la etapa adulta, economía, perjudicando la condición de vida y de sus familiares es por ello para eludir secuelas en el desarrollo del ser humano a largo plazo se hace hincapié dentro de los primeros años ⁴.

Según estudios, para prevenir y tratar la anemia depende en gran medida de su causa subyacente. En el caso de la anemia ferropénica, la suplementación de

hierro y la mejora de la dieta pueden ser efectivas para prevenir y tratar la enfermedad. Pero para eso es fundamental que la madre tenga conocimientos en cuanto a lo que se administrará a su menor hijo para combatir la anemia ⁵.

A nivel mundial se analizaron los resultados, encontrados de una encuesta poblacional en África, datos que fueron de niños menores de 60 meses. Se estimó mayor prevalencia de anemia en Burkina Faso con un 88 %, encontrándose retraso del crecimiento en Burundi (56 %), Madagascar (50%) y Níger (44 %). Asimismo, esta estadística de aplazamiento en el crecimiento y anemia entre los niños fue por motivo de madres con bajo conocimiento de cómo prevenir la anemia. En definitiva, la anemia va en aumento en muchos entornos con recursos limitados, como resultado se ven practicas ineficientes de alimentos potentados en hierro ⁶.

De acuerdo a los registros sobre países latinos como Brasil, Perú, Costa Rica, Bolivia, Ecuador, México, Colombia y Guatemala. Se analizaron un total de 21 comunidades indígenas, el 54% resultó con anemia infantil siendo un dilema grave de salubridad para los menores de 2 años ya que mostraron la mayor prevalencia de anemia entre 16,2% y 86,1%. Asimismo, los factores que influyeron fueron la desnutrición, decadente calidad de vida, deficiente acceso a las prestaciones de salud, relacionándose con el gran desconocimiento de estas poblaciones. De acuerdo a todo lo mencionado, la anemia constituye un dilema de salud especialmente en los niños pequeños ⁷.

Así como en África, y países de América que tiene población con problemas económicos y nivel educativo bajo, comparamos esa realidad en Perú con las otras regiones del país. A través de una investigación ejecutado por el Ministerio de Salud en el 2019, la prevalencia de anemia en infantes de 6 a 2 años y 11 meses en Lima fue del 30,4%. Además, de eso se encontró en el Perú que la anemia varía según la zona territorial geográfica. Viéndose así pues que, en la zona rural el porcentaje de las niñas(os) es mucho mayor con 49,0% en comparación de los que se encuentran en el área urbana con un porcentaje de 36,7% ⁸.

A pesar de la labor realizada por el gobierno para someter a esta problemática junto

con otras organizaciones para evitar y tratar la anemia, sigue siendo una enfermedad muy prevalente en todo el Perú. Uno de los factores principales que sigue contribuyendo a esta situación es el desconocimiento de las progenitoras sobre la anemia y las praxis preventivas ⁹.

La etapa fundamental de la persona es la primera infancia para su crecimiento y desarrollo. Asimismo, estos son interdependientes y su ciclo más complejo acontece entre la procreación y los inicios de su existencia de vida, periodo donde el cerebro se forma y desarrolla de manera rápida. Si en estos períodos se altera y no se da un desarrollo adecuado del cerebro pueden tener consecuencias que van a afectar al niño en toda su vida.

Estadísticamente en estos años sigue aumentando la preponderancia de la anemia, por ende, de manera escrupulosa, la problemática planteada es ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses-C. S Villa Los Reyes-Callao?.

Esta investigación, se justifica a nivel teórico debido a que vamos a contribuir y favorecer para obtener nuevos conocimientos científicos en correlación a las variables propuestas a través de la búsqueda y la investigación teórica de diferentes estudios científicos ; a nivel práctico , Este estudio es crucial ya que ayudará a las madres a incrementar el nivel de conocimiento para prevenir la anemia y así buscar implementar estrategias preventivas y efectivas para reducir la prevalencia de la anemia; a nivel metodológico permitirá precisar el nivel de conocimiento y comparar esto con las prácticas preventivas de las madres basadas en las teorías y técnicas que se han utilizado; a nivel social la importancia de la investigación nos permite entender que nuestros hijos serán el futuro de nuestro país y por eso pretendemos utilizar medidas adecuadas. Estrategias que les permitan tener una infancia libre de problemas de salud y prevenir enfermedades y desarrollo social que afecten su cognición.

En este ámbito el estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre

nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses C.S Villa Los Reyes-Callao y como específicos identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica con las dimensiones alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro y suplementación con micronutrientes. Identificar la relación entre las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica con las dimensiones aspectos generales y prevención.

En base de ello se formuló, la Hipótesis alterna: Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C. S Villa Los Reyes-Callao. Hipótesis nula: No existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses- C.S Villa Los Reyes-Callao.

El trabajo de investigación estuvo alineado a la búsqueda actualizada de información y con este; se quiere encontrar la correlación entre el déficit de entendimiento y practicas preventivas de las madres sobre alimentos saludables para sus hijos, asimismo contribuir brindando estrategias de intervención específicas y eficaces para la mejora de la anemia en esta población vulnerable.

II. MARCO TEÓRICO

En esta presente investigación se revisaron estudios propuestos y relacionados a nuestro problema planteado.

Como antecedentes locales y nacionales consideramos:

Pianchachi, L y Ramos L. en el 2022 en el distrito de Comas-Lima realizó un estudio el cual tuvo como fin ver la correlación de la variable conocimientos y la variable práctica preventivas en un Comedor llamado Isabel Chimpu. Tuvo un método básico, no experimental y transversal. Se usó el cuestionario y la muestra fue a 30 progenitoras con niños hasta de 2 años. Se mostró como resultado que existe una correlación sobre conocimientos y acciones de prevención, puesto que un poco más de la mitad de las madres muestran un 53.3% de conocimientos deficientes y solo 46.7% un nivel adecuado, evidenciando negativas acciones de prevención con el 66.7% y solo el 33% adecuadas ¹⁰.

Puelles, M y Romero, P. en el 2022 en la ciudad de lima ejecutó un trabajo de investigación teniendo como fin ver la relación del grado sobre conocimiento y actitud en la precaución de anemia en un policlínico. El estudio fue cuantitativo, deductivo y una metodología, correlacional y transversal. Se hizo 2 cuestionarios a una muestra de 52 madres. El resultado del nivel medio fue 46.2%, del nivel alto un 30.7%, y el 23.1% de nivel bajo, por consiguiente, salió el 50% en la prevención como actitud negativa y el otro porcentaje como positiva, demostrando en el estudio que hay una correlación real elevada de las variables propuestas por los investigadores ¹¹.

Mendoza, J. Un estudio realizado en 2020 en 2 centros de Lima Este para conocer la relación entre el conocimiento y la práctica de la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. El estudio fue cuantitativo, básico y transversal, no muestral, se seleccionó mediante un cuestionario una muestra de 100 madres que iban a someterse a control CRED. Dando como resultado que el 70% tenía conocimiento regular; el 28% nivel bueno y un 2% nivel bajo. Por otro lado, en prácticas alimenticias un 86% mostraron un grado adecuado sobre la anemia ferropénica y el

14% un grado inadecuado. De esta manera se concluye que existe correlación de las variables, puesto que al poseer conocimientos también existirán adecuadas prácticas ¹².

Estanislao, C. en el 2021 realizó una investigación con la finalidad de establecer concordancia del conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en el puesto de salud CLAS (La Victoria-Lima), en niños hasta 60 meses. El estudio siendo cualitativo, aplicándolo a 54 madres, para las variables utilizaron el cuestionario y la escala de Likert. Obteniendo como resultado un conocimiento 51.9% alto, 27.8% bajo y con 20.4% medio en cuanto a las prácticas 77.8% fueron adecuadas y 22.2% fueron inadecuadas, concluyendo que hay una correlación de variables ¹³.

Rojas, D. en el 2018 en el distrito de Caraballo en Lima, cuyo objetivo fue identificar cual es el grado de conocimiento de las progenitoras para prevenir la anemia en niños hasta 24 meses pertenecientes a C.S Villa Esperanza. Fue un estudio cuantitativo, La investigadora escogió a 100 madres como referencia, utilizando en ellas el cuestionario. Las cifras mostradas fueron que solo el 49% de madres tenían un entendimiento de nivel medio, alto con 28% y un 23% de nivel bajo, de igual manera en la variable prevención con un 54% de nivel medio, un 25% en nivel alto y un 21% en conocimiento bajo, comprobando de tal manera que existe esta relación entre estas variables¹⁴.

León, D. Nicolas, E y Robles, S. 2023 Un estudio realizado en Callao, Perú, para determinar el nivel de conocimiento sobre anemia y hábitos alimentarios ricos en hierro en madres de niños de 6 a 36 meses, Corresponde a C.S Mi Perú. Su estudio tuvo enfoque cuantitativo-descriptivo-prospectivo, el método que empleó fue básica, no experimental y transversal, con un muestreo no probabilístico. Los investigadores escogieron una muestra de 97 madres utilizando el cuestionario. Como consecuencia se obtuvo que (40%) nivel bajo de conocimiento, nivel medio (35%) y nivel alto (25%). de acuerdo a las prácticas alimentarias, 60% fueron inadecuadas y el 40% adecuadas. Lo que significa que si están relacionadas estas variables significativamente ¹⁵.

Pérez, J. en el 2023 desarrolló una investigación en Huaraz-Perú, con el fin de hallar

la correlación del entendimiento y las praxis preventivas sobre anemia en madres del P.S San Nicolás. Utilizó un estudio cuantitativo y una metodología no experimental. A través de una encuesta participaron 86 madres que acudían a CRED con niños hasta de 5 años. Teniendo como resultado que las madres tienen un grado medio de conocimiento con un 51.2%, por otro lado, un grado bajo en las praxis preventivas del 40.7%. Se admite entonces que si hay relación de estas 2 variables ¹⁶.

Almanza, O y Saldaña, P. en el 2020 realizaron la siguiente investigación en Ica-Perú, para entender la correlación entre el entendimiento y praxis en madres de niños hasta los 35 meses en C.S Castrovirreyna. Ellos utilizaron un enfoque transversal, aplicando el cuestionario a 106 madres de este establecimiento de salud, de acuerdo a la prueba estadística los datos arrojaron que el conocimiento medio de la anemia representa el 40% de prácticas regulares, mientras que conocimientos bajos representan el 28,6% de prácticas inadecuadas, y un conocimiento alto del 20% son consideradas apropiadas, por consiguiente, se determinó que hay una estrecha correlación entre las variables ¹⁷.

Soriano, P. en el 2019 presentó un estudio en Cuzco-Perú, con el fin de hallar el grado de entendimiento y medidas preventivas en madres del P.S Cachimayo. Su enfoque fue cuantitativo-descriptivo, con un método transversal, aplicando un cuestionario a 173 madres con niños hasta 5 años. El resultado que se halla en cuanto a conocimiento es 82,6% malo, 10,7% regular y 6,7% bueno. Asimismo, el 92% tienen prácticas incorrectas y 8% prácticas correctas. Es, por ende, que hay correlación entre las dos variables propuestas por la investigadora ¹⁸.

Como antecedentes internacionales consideramos:

Acosta, D. 2019 Estudio realizado en Ecuador para comprender el conocimiento sobre las medidas de prevención de la anemia en madres de niños menores de 1 año, utilizando investigación cuantitativa y métodos no experimentales. A través de un cuestionario participaron 100 madres teniendo como resultado frente a conocimiento un 54% medio y tan solo el 34 % alto ¹⁹.

Hierrezuelo, F. Torres, M. Jhonson, S. y Durruty, L. en el 2022 realizaron un estudio en Cuba, con el fin de valorar el conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de los niños menores de 12 meses. Fue una investigación transversal, aplicó a 352 madres que forman parte del policlínico “Ramón López Peña” en Cuba. el instrumento que emplearon fue el cuestionario, obteniendo como resultado un nivel alto con 54.7% en cuanto a entendimientos básicos sobre anemia ferropénica, con un nivel bajo de 53% en relación con medidas preventivas y 54.2% con un nivel medio frente al tratamiento ²⁰.

Kumari, S. en el 2018 hizo un estudio en la India para hallar el conocimiento y prácticas en relación con la anemia ferropénica en madres con niños hasta de 60 meses. El estudio fue descriptivo y transversal. Para su estudio incluyó a 100 madres que tenían hijos con anemia ferropénica, aplicándose un cuestionario, teniendo como resultados 71% con un entendimiento moderado, 22% con un entendimiento inapropiado y tan solo el 7 % contaba con un entendimiento adecuado; en cuanto a la práctica el 98 % sostiene buenas prácticas y el 2% tenían procedimientos escasos. Concluyendo que hay una relación entre las variables ²¹.

Keokenchanh, S. en el 2021 mediante un estudio en China para hallar la repercusión de la anemia y sus causas asociados en los niños de 6 meses- 4 años. Utilizó un diseño exploratorio e incluyó a 5087 niños. Encontrando en los niños un 43 % tienen anemia debido a los factores de riesgo que se presentaron como la edad, residencia en provincias y la baja educación en los padres. Deduciendo que por falta de intervenciones los padres tienen conocimiento deficiente evidenciándolo en las practicas inadecuadas ²².

Hassan, A y Joho, A. en el 2022 hizo una investigación en Tanzania con el fin de saber la preponderancia de la anemia, conocimientos, conductas y praxis de los cuidadores en niños hasta 5 años en Zanzíbar. El método fue transversal analítico en un nosocomio donde aplicaron un cuestionario a 594 cuidadores. Encontrando un 69.1% de anemia leve, grave, moderada en relación a un 36.7% de bajos conocimientos, prácticas 43.4% y actitudes 49.8% de los cuidadores; concluyendo

que la magnitud de la anemia es elevada y preocupante asociándose a la carencia de conocimiento, actitudes y malas prácticas alimentarias²³.

En la teoría de Nola Pender se tiene una contribución teórica y se argumenta a través del modelo de Promoción de la salud, sobre el nivel cultural, que es el conjunto de conocimiento y hábitos que se van alcanzando con el transcurrir del tiempo, el cual se va difundiendo de generación en generación teniendo en cuenta las cualidades de cada persona como también sus costumbres, apreciando sus convicciones en relación a la salud debido a que son vitales para tomar una decisión, admitir conductas provechosas para la salubridad eludiendo toda clase de peligro dañino que se halla en el entorno que lo rodea ²⁴.

La teoría de las prácticas sociales partes del análisis de tres enfoques destacados para describir los hechos y la jerarquía social. Teoría de la acción racional donde las personas se comportan de manera intencionada y racional mediante una conducta que se rige por creencias; la teoría orientada a las normas la cual define el comportamiento humano y actúa de acuerdo al estatus que ocupa en la sociedad y por último, la teoría cultural donde las acciones abarcan a través de la reconstrucción de la disposición simbólica del entendimiento que admiten y limitan a las personas para entender el mundo con algunos modos y actuar de forma correspondiente²⁵.

El rol de las enfermeras para poder prevenir la anemia ferropénica es brindar atención integral a los niños, al mismo tiempo que tienen responsabilidades y acciones enfocadas a la sociedad y a las familias: los educadores brindan orientaciones precisas a las familias sobre la salud y la enfermedad, promueven estilos saludables, Promover la salud y Garantizar el bienestar, brindar atención domiciliaria, mejorar la prevención de enfermedades (I, II y III) y apoyar a las familias en su compromiso con el autocuidado²⁶.

Por otro lado, su ocupación valiosa se desarrolla en colaboración con el equipo multidisciplinario. En el área de CRED, realizan la valoración al menor a través del examen físico, pruebas de laboratorio (hemoglobina), si es preciso se comienza con

la suplementación con hierro de acuerdo a la indicación médica, así mismo brinda consejería a la madre indicando el correcto consumo, evita los efectos secundarios a través de las visitas domiciliarias incitando a las madres constantemente. La enfermera sostiene el compromiso de supervisar la suplementación, pidiendo exámenes de hemoglobina y hematocrito a los 15 días y extiende la terapéutica por 3 meses ²⁷.

La anemia es la carencia de cantidad normal de glóbulos rojos o niveles de hemoglobina bajos, la hemoglobina es la proteína esencial responsable de trasladar el oxígeno por medio de los glóbulos rojos, juega un papel fundamental al unirse con el oxígeno asegurando la distribución de este a través de todo el cuerpo humano ²⁸.

La anemia es una condición en la que el organismo no cuenta con una cantidad suficiente de glóbulos rojos, los cuales desempeñan la misión de llevar oxígeno al cuerpo humano. Asimismo, el hierro participa en la síntesis de la hemoglobina que permite una mejor respiración celular, síntesis de ADN y otras reacciones enzimáticas vitales. Por lo tanto, la anemia ferropénica es por la ausencia, mala absorción de hierro o el incremento de la demanda de esta proteína en el sistema, que conlleva al desarrollo de esta patología ²⁹.

Una de las causalidades de la anemia puede ser por los parásitos intestinales, la disminución excesiva de sangre debido a enfermedades como también insuficiente vitamina B12 y vitamina E o no haber consumido en el embarazo ácido fólico. En la anemia ferropénica, la falta de hierro, es el efecto más habitual de anemia en niños. Puede ocurrir cuando el consumo de hierro es insuficiente debido a los suministros con poco Fe o alimentos que no aporten al organismo para poder absorberlo ³⁰.

Los niños que no reciben leche materna, fórmula infantil enriquecida con hierro o consumen leche de vaca, se consideran potencialmente propensos a desarrollar anemia. Debido a que la leche de vaca contiene menos hierro, además al administrar a niños muy pequeños puede causar ciertas cantidades de sangrado de los intestinos, e impide la asimilación del hierro en el cuerpo. Por otro lado, las

causas también pueden variar según el contexto geográfico y socioeconómico ³⁰.

Los signos dependen del nivel de la hemoglobina que se encuentra involucrado en niño, mayormente se presenta palidez de la piel, especialmente en el rostro, los labios, las encías y las uñas, es uno de los signos más visibles de la anemia ³¹.

Los niños con anemia presentan fatiga, debilidad y aumento de sueño. En otros casos más comprometidos el niño presentará mareos, piel seca, alteraciones en el crecimiento y falta de concentración en el aprendizaje ³¹.

Los efectos de la anemia ferropénica afectan de una manera negativa en el desarrollo psicomotor y conductual del niño así mismo disminuye las habilidades cognitivas ³².

Los niños que tienen anemia con frecuencia están cansados y sienten sofocación perjudicando su rutina diaria. También están más propensos a contraer enfermedades infecciosas debido a que tienen las defensas bajas, entre otras consecuencias encontramos que afecta su concentración, su facultad para vincularse con los demás niños y por último un bajo rendimiento en sus estudios ³².

Para poder diagnosticar si existe anemia la enfermera hace el examen físico y observa mediante este las posibles anomalías que indique que hay anemia. Asimismo, en niños de 6 m-5 años para su diagnóstico se hace el examen de hemoglobina en la cual si arroja mayor de 11gr/dl no tiene anemia, de 10-10.9 gr/dl leve, 7.0 - 9.9 gr/dl moderado y si es < a 7.0 severa³³.

El sulfato ferroso se administrará como tratamiento correctivo de la carencia de hierro se administra previo tamizaje en el transcurso de los 6 meses. En el esquema se observa el tratamiento de suplemento de hierro para niños diagnosticados con anemia ³⁴.

Cuadro 1 tabla 1

Niños	Anemia	
	Hierro polimaltosado en gotas	Sulfato ferroso en gotas
6 a 9 m	10	19
10 a 11 m	12	24
12 a 18 m	13	26
19 a 23 m	14	28
24 a 35 m		13 ml de jarabe

Fuente elaboración propia (34)

Los alimentos clasificados que contribuirán en la asimilación del hierro para beneficiar al niño de hasta un 30% son sangrecita, bazo, hígado, riñón, bofe, cuy y res. Asimismo, de origen vegetal con mayor absorción son las acelgas, espinacas, en un 10% son las habas, arvejas, lentejas y con menor absorción las hojas verdes. Por otro lado, los que evitan la asimilación de hierro son té, café, infusiones, gaseosa entre otros ³⁵.

Se inicia la suplementación profiláctica a los 4 meses mediante gotas (sulfato ferroso) hasta los 6 meses. Después se prosigue con los micronutrientes (chispitas) desde los 6 meses hasta terminar los 360 sobres.

La higiene es importante en la prevención de enfermedades por alimentos en contaminación, es por eso que antes se debe lavar bien las manos de 40 a 60 segundos, asimismo los alimentos deben estar bien lavados y cocinados. Por otra parte, el área en donde será preparada o consumida los alimentos debe estar limpia ³⁶.

La lactancia materna exclusiva es crucial, ya que proporcionarla a los recién nacidos hasta los 6 meses se considera la principal medida preventiva contra la anemia ya que contiene suficientes nutrientes asimismo hierro para que abastezcan las necesidades, mantengan estable su Hb y contribuyan en el desarrollo del niño, además protege de otras enfermedades que ponen en riesgo salud ³⁷.

La alimentación complementaria es la acción de poder ofrecer alimentos sólidos después de los 6 meses los cuales nutrirán al niño, es vital que las progenitoras tengan conocimiento ya que deben brindar a sus niños alimentos sustanciosos, saludables los cuales tendrían que aportar suficiente energía y proteínas de modo que a la par con la leche materna aportan todas las necesidades que requiere el infante ³⁸.

La consistencia de alimentos es por edad y necesidades del niño. Empezando los 6 meses el niño debe recibir alimentos espesos con mayor densidad nutricional, por ejemplo, purés luego triturados y después picados³⁹.

La cantidad de alimentos satisfacen las necesidades de energía que demanda el organismo a los 6 meses el niño tendrá su plato individual en la cual consumirá sus alimentos y deberán estar presentes los carbohidratos, proteínas, grasas (saturadas e insaturadas) y muy importante las vitaminas y minerales ³⁹.

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación

Fue de tipo básico, de acuerdo con CONCYTEC, puesto que este estudio se emplea en el entorno científico el cual abarcara y amplificara conocimientos de la problemática, sin contrastar ningún efecto práctico ⁴⁰.

3.1.1 Diseño de investigación

El estudio fue de tipo no experimental, no se realizaron manipulaciones ni alteraciones en ninguna de las variables⁴¹. Además, se clasifica como transversal debido a que los datos se recopilaron en un momento específico durante la investigación⁴². Asimismo, descriptivo porque vamos a transcribir tal cual se presentan los resultados⁴³. Y correlacional debido que en el estudio se constató como influyó ambas variables ⁴⁴.

De enfoque Cuantitativo porque los datos recopilados fueron analizados y cuantificados según una medición numérica ⁴⁵.

3.2 Variables y operacionalización

V1: Nivel de conocimiento de anemia

Conformada por 2 dimensiones: Aspectos generales y Prevención.

V2: Prácticas preventivas de anemia

Conformada por 2 dimensiones: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro y Suplementación con micronutrientes.

Estas variables son definidas conceptual y operacionalmente, de acuerdo a sus dimensiones, indicadores y escala de medición (Anexo 1)

3.3 Población, muestra, muestreo, Unidad de análisis

3.3.1 Población:

Consistió en 80 madres inscritas en el registro nominal del área CRED del C.S Villa Los Reyes, donde se aplicaron criterios para su selección.

- **Criterio de inclusión:**

Madres voluntarias

Madres con niños de 6-36 meses

- **Criterios de exclusión:**

Madres que no deseen participar

Madres con niños que no estén en el rango de 6-36 meses

3.3.2 Muestra:

Se consideró la población muestral o censal a las 80 madres registradas en el padrón nominal del área CRED del C.S Villa Los Reyes.

3.3.3 Muestreo:

No probabilístico, puesto que la investigación cuenta con criterios en los cuales se basó el estudio teniendo en cuenta la facilidad y disponibilidad de obtención de datos en un tiempo determinado ⁴⁸.

3.3.4 Unidad de análisis:

Madres que asistieron al control CRED del C. S Villa Los Reyes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Variable 1: Nivel de conocimiento de anemia

La medición de la variable 1 se llevó a cabo mediante el instrumento denominado nivel de conocimiento de anemia. Este fue diseñado por los propios investigadores y

validado por cinco especialistas en la materia. El cuestionario se estructura en 2 dimensiones: Aspectos generales (10 ítems), y prevención (5 ítems), sumando un total de 15 preguntas cerradas de múltiples opciones. La interpretación de la puntuación total se establece de la siguiente manera: Conocimiento bajo (0 — 5), medio (6 — 10) y alto (11 — 15). Para su validez y concordancia se consideró la prueba de Hernández Nieto resultando 0.94 resultando excelente. Para validar la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 20 madres que fueron al control CRED. Asimismo, la técnica de Kuder Richardson= 0.83 resultando en el rango y considerándose buena confiabilidad.

Variable 2: Prácticas preventivas de anemia

En cuanto a la variable 2, se evaluó mediante el instrumento denominado "Prácticas Preventivas de Anemia", el cual fue diseñado por los investigadores y validado por cinco expertos en el tema. Este instrumento consta de 14 ítems y abarca dos dimensiones: alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro (5 ítems) y suplementación con micronutrientes (9 ítems). La puntuación se asigna en una escala tipo Likert, donde siempre es 4, casi siempre 3, a veces 2, pocas veces 1 y nunca 0. No obstante, en los ítems 5, 10 y 11, el criterio de puntuación es diferente: siempre es 0, 1 equivale a casi siempre, 2 a veces, 3 pocas veces y 4 nunca. De esta manera, se establecen categorías de adecuación, siendo de 29 a 56 puntos considerada adecuada y de 0 a 28 puntos considerada inadecuada. Para evaluar su validez y consistencia, se aplicó la prueba de Hernández Nieto, arrojando un resultado de 0.94, lo cual se considera excelente. Se evaluó el instrumento mediante una prueba piloto con la participación de 20 madres. La técnica de α de Cronbach resultó en 0.85, indicando que el instrumento es válido y altamente confiable para su aplicación.

3.5 Procedimientos

Previo a iniciar la ejecución, el estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la UCV, asegurando su conformidad con los principios éticos. Posteriormente, se solicitó la autorización al director del centro de salud Villa Los Reyes para obtener el acceso necesario para la investigación. Con la aprobación tanto del director como de la jefa de enfermería, se ejecutó la aplicación de los

cuestionarios, y se distribuyeron los formularios de consentimiento informado, los cuales fueron entregados y firmados por cada participante. El proceso de aplicación del instrumento de investigación se diseñó para completarse en 10 minutos.

3.6 Método de análisis de datos

En el estudio se aplicó la estadística descriptiva. Las cifras recopiladas fueron sometidas a un proceso que incluyó la codificación y la tabulación de tablas estadísticas, permitiéndonos interpretar los resultados obtenidos. Se utilizaron los programas Excel y SPSS 27 para lograr significancia y correlación.

3.7 Aspectos éticos Autonomía:

Se consideró el principio de autonomía, ya que decidieron de forma voluntaria participar por medio del consentimiento informado. Se recopiló datos para la investigación y se aseguró que la información del individuo fuera reservada y mantenida en secreto bajo prudencia.

Beneficencia:

En este principio exige hechos que se conducen para el bien y reducir el mal, es por eso que el trabajo fue de beneficio puesto que el fin es reducir problemas de anemia.

Justicia:

Se garantizó a las madres un trato justo e igualitario durante la implementación de la investigación, con confidencialidad y una atención cálida.

Principio de no maleficencia:

Se resguardó la participación de la madre libre de algún peligro que afecte su bien.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del C.S Villa Los Reyes- Callao.

Características sociodemográficas	N= 80		
	Frecuencia	Porcentaje	
Edad de la Madre	menor de 20 años	3	4%
	20-30	75	94%
	31-40	2	2%
Estado civil	Soltera	5	6%
	Conviviente	72	90%
	Casada	3	4%
Grado de instrucción	Primaria	6	7%
	Secundaria	71	89%
	Superior no universitario	3	4%
Ocupación	Ama de casa	75	94%
	Dependiente	2	2%
	Independiente	3	4%

Se observó que la edad de la madre donde el 94% (75), de madres son jóvenes oscilan entre 20 — 30 años, pero también hay un 4% (3), menores de 20 años, aunque hay una cantidad mínima de 2% (2), entre 31 — 40 años, teniendo en cuenta el estado civil de las madres, casi el 90% (72), son convivientes, como también el 6% (5), son solteras, y un 4% (3) son casadas, por penúltimo, se evidenció que el 89% (71) madres cuentan con estudios hasta el nivel secundario, donde también hay un 7% (6) solo contaron con estudios a nivel primario, y el 4% (3), son de nivel técnico y por último, se evidenció la ocupación donde el 94% (75), son ama de casa, y el 2% (2) tienen trabajo dependiente y por último el 4% (3) trabajo independiente.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de anemia ferropénica en las madres.

Nivel de conocimiento	N=80	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	16%
Medio	63	79%
Bajo	4	5%

Se evidenció que de las 80 encuestadas, 79% (63) tienen conocimiento medio, 16% (13) conocimiento alto y un 5% (4) conocimiento bajo.

Tabla 3. Prácticas preventivas de anemia ferropénica en las madres.

Prácticas Preventivas	N=80	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	24	30%
Inadecuadas	56	70%

Se evidenció que de las 80 encuestadas 70% (56) fueron inadecuadas y solo el 30% (24) fueron adecuadas.

Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov:

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		VI	VD
N		80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6.84	40.60
	Desv. estándar	3.396	7.205
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0.456	0.335
	Positivo	0.456	0.335
	Negativo	-0.294	-0.217
Estadístico de prueba		0.456	0.335
Sig. asin. (bilateral) ^c		<.001	<.001
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	<.001	<.001
	Sig. Límite inferior	0.000	0.000
	Límite superior	0.000	0.000

Fuente: elaboración propia

El resultado es < 0.001 por lo cual indica que las variables no siguen una distribución normal, por lo tanto, se opta por aplicar métodos estadísticos no paramétricos, en consecuencia, se descarta la H_0 y se acepta la H_a .

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao.

Correlaciones		Nivel de conocimiento	Prácticas Preventivas
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1	.729**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	.729**	1
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	80	80

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 5 la correlación es directa alta rho= 0.729 con una significancia de p=0.001, por lo tanto, se determina que existe una correlación entre ambas variables.

Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao.

Correlaciones		Nivel de conocimiento	Alimentos de origen animal o vegetal	Suplementación de micronutrientes	
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	.547**	.653**
		Sig. (bilateral)		<.001	<.001
		N	80	80	80
	Alimentos de origen animal o vegetal	Coefficiente de correlación	.547**	1.000	.573**
		Sig. (bilateral)	<.001		<.001
		N	80	80	80
	Suplementación de micronutrientes	Coefficiente de correlación	.653**	.573**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	
		N	80	80	80

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 6 la variable nivel de conocimiento se relaciona de manera directa moderada con las dimensiones alimentos de origen animal o vegetal $\rho = 0.547$ y la suplementación de micronutrientes $\rho = 0.653$; con una significancia de $p = 0.001$.

Tabla 7. Correlación entre prácticas preventivas y las dimensiones de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa Los Reyes – Callao

Correlaciones		Técnicas preventivas	Aspectos generales	Prevención	
Rho de Spearman	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	1.000	.296**	235**
		Sig. (bilateral)		<.001	<.001
		N	80	80	80
	Aspectos generales	Coeficiente de correlación	.296**	1.000	-0.244
		Sig. (bilateral)	<.001		<.001
		N	80	80	80
	Prevención	Coeficiente de correlación	.235**	-0.244	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	
		N	80	80	80

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 7 la variable práctica preventivas se relaciona de manera directa baja con las dimensiones aspectos generales rho= 0.296 y la prevención rho= 0.235; con una significancia de p= 0.001.

V. DISCUSIÓN

La anemia persiste como un problema para la salud pública, afectando a millones en todo el mundo y especialmente en el Perú. Los niños, en particular, son los más afectados, enfrentando posibles consecuencias adversas en su desarrollo cerebral, aprendizaje y rendimiento escolar. Hoy en día se desarrollan investigaciones con el propósito de comparar el grado de entendimiento de la anemia y las conductas sobre alimentación a través de estudios semejantes. El objetivo principal consistió en establecer la conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia por deficiencia de hierro en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Villa Los Reyes en Callao.

En esta investigación se observó que el 94% fueron madres jóvenes que oscilan entre 20 — 30 años, pero también hubo un 4% de madres menores de 20 años, aunque también una cantidad mínima de 2% entre 31 — 40 años, así mismo se evidenció que el 89% cuentan con estudios de nivel secundario, un 7% con estudios de nivel primario, y el 4% son de nivel técnico. Según SENAJU en Perú Las personas de 15 a 29 años han alcanzado distintos niveles educativos, abarcando desde educación secundaria (57.2%) hasta posgrado (0.3%). Esto sugiere que más del 90% tiene la oportunidad de obtener educación secundaria, pero menos del 40% progresa hacia niveles educativos superiores ⁴⁹.

Por otro lado, se identificó una conexión directa significativa entre las variables conocimientos y las prácticas preventivas en el C.S Villa Los Reyes en Callao. La correlación de Spearman fue de 0.729, indicando una asociación fuerte, con una significancia $p=0.001$. Estos datos coinciden con los de Pérez, quien también observó una correlación positiva y alta en su estudio realizado, con un $Rho=0.820$ y una significancia de 0.000¹⁶. Los resultados de este estudio se diferencian con los de Pianchachi, quien reportó una relación acerca del conocimiento y prácticas preventivas de la anemia saliendo una correlación positiva moderada, con un $Rho=0.614$ con una significancia de 0.000 ¹⁰.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación concuerdan con el estudio de Mendoza el cual demostró que sus variables tuvieron una relación directa positiva

pero significativa, con un valor de significancia $p = 0.001$ guardando una ligera correlación con lo encontrado ¹².

Además, otros estudios muestran resultados similares, uno de ellos es de Puelles, cuya investigación busca determinar la relación de sus variables mostrando una correlación positiva alta con un $Rho = 0.765$ y una significancia $p = 0.008$, encontrando relación entre conocimiento y actitudes ¹¹.

Respecto al nivel de conocimiento y conexión con las dimensiones de las prácticas preventivas, se observó una correlación significativa y directa. Dando como resultado una correlación 0.547 en alimentos de origen animal o vegetal y 0.653 en suplementación de micronutrientes, indicando una moderada asociación, con una significancia de $p = 0.001$. De acuerdo al estudio de León y Nicolás, ambas dimensiones, alimentos de origen animal y/o vegetal y suplementación con nutrientes, fueron consideradas inadecuadas, reflejando así un conocimiento medio en las madres participantes¹⁵.

De igual modo, estos estudios, puede establecer que la práctica preventiva se relaciona de modo directa con las dimensiones aspectos generales y prevención del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 36 meses- C.S Villa Los Reyes con una correlación 0.296 con aspectos generales y 0.235 con prevención, estos resultados se representan como bajo con una significancia estadística de $p = 0.001$. A diferencia de León y Nicolás en sus dimensiones aspectos generales medio y prevención bajo ¹⁵.

Según la teoría de Nola Pender, se destaca la importancia del componente cognitivo en la modificación de conductas. Por ende, resulta crucial instruir a las madres para fortalecer sus conocimientos, mejorando así las prácticas preventivas y reduciendo las tasas de prevalencia de anemia.²⁴ Además, se considera la teoría de Prácticas Sociales, la cual dice que la práctica conforma la unidad de análisis y se define cuando las personas se comportan de manera intencionada y racional mediante una conducta que se rige por creencias.²⁵ En este contexto, al analizar estos resultados, se confirma que un buen nivel de conocimiento de la madre sobre

la anemia, tanto en términos generales como en medidas preventivas, se traduce en prácticas alimentarias más saludables y en la capacidad de seleccionar alimentos ricos en hierro para el niño, así como en la correcta gestión de la suplementación de hierro, incluyendo la preparación y administración de multimicronutrientes.

En cuanto a nivel de conocimiento, en este estudio el mayor porcentaje de madres presenta un conocimiento medio con 79%, alto 16% y bajo con 5% en cuanto a prácticas preventivas 70% son inadecuadas y tan solo el 30% son adecuadas el cual difiere con los datos de León y Nicolás donde la mayoría tiene conocimiento bajo con 40 %, con 35 % un conocimiento medio y un 25% un conocimiento alto; en práctica preventivas 58% son inadecuadas y 39% adecuadas ¹⁵. Por lo tanto, es indispensable que el personal de enfermería busque nuevas estrategias al momento de brindar la educación a las madres durante su atención por el servicio de CRED de tal manera que puedan captar la información idónea para con ello lograr mejorar sus prácticas preventivas.

Esta investigación se fundamenta en la Teoría de Promoción de la Salud desarrollada por Nola Pender. Su enfoque de enfermería facilita la comprensión de comportamientos y actitudes relacionados con la salud, además de orientar hacia la adopción de prácticas saludables.

En última instancia, el estudio "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C. S Villa Los Reyes-Callao" busca exponer una problemática persistente en la comunidad. El fin fue destacar la importancia del entendimiento sobre anemia, fomentar hábitos alimenticios que contengan hierro y proporcionar evidencia para respaldar acciones de protección a la población. Además, pretende abrir el camino para futuras investigaciones y proponer estrategias preventivas con la intención de aminorar las tasas de anemia en los niños.

VI. CONCLUSIONES:

Primera: Se determinó la relación entre ambas variables, con un coeficiente de relación $\rho = 0.729$, indicando una correlación directa alta con una significancia de $p = 0.001$.

Segunda: Se logró identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica con las dimensiones alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro con una correlación de $\rho = 0.547$ y suplementación con micronutrientes $\rho = 0.653$ teniendo como resultado una correlación moderada con una significancia de $P = 0.001$.

Tercera: Se logró identificar la relación entre las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica con las dimensiones aspectos generales con una correlación de Spearman de 0.296 y prevención con 0.235 teniendo como resultado una correlación positiva baja y una significancia de $p = 0.001$.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefa de enfermería en conjunto con la nutricionista establecer sesiones educativas y evaluaciones quincenales al personal de enfermería del servicio de CRED, donde se proponga estrategias de cómo afrontar frente a esta problemática, con la finalidad de brindar una oportuna orientación a las madres durante su atención por crecimiento y desarrollo.

Segundo: El director y el personal de enfermería deben coordinar para nuevas capacitaciones junto con otros profesionales, compartiendo conocimientos sobre la anemia pudiendo garantizar que se aborde de manera integral la problemática de la anemia.

Tercera: El personal de enfermería debe hacer hincapié sobre la importancia del empleo del kit del buen crecimiento, herramientas visuales y dinámicas. Esto permitirá que las madres comprendan de manera más creativa el desarrollo de sus hijos y la alimentación adecuada. Además, se deben realizar sesiones demostrativas que incluya el uso de micronutrientes.

REFERENCIAS

1. Contreras J, Díaz D, Margfof E, Vera H, Vidales O. Anemia ferropénica en niños. Revista Biociencia. 2017; 1(3). En: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241>
2. Mamani V, Durán R, Gonzales C, Bustamante A, Espinoza R, Escalante R. Factores asociados a los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad hospitalizados en un centro pediátrico de Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2023; 23(1): 33-43. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000100033&lng=es.
3. Quina E, Tapia J. Prevalencia De Anemia Ferropénica Y Factores Asociados En Niños De 6 a 36 Meses De Edad De La Micro Red De Francisco Bolognesi. Arequipa. Mendeley. 2017. En: <https://www.mendeley.com/catalogue/a8728e8c-36e2-3f76-8290-6a80842a29f0/>
4. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2017. 34(4): 716-722. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es.
5. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Urug. 2017; 88 (5): 254-260. En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es.
6. Ekholuenetale M, Okonji O, Nzopotam C, Barrow A. Disparities in the prevalence of stunting, anemia, and exclusive breastfeeding among African children. BMC Pediatric. 2022. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35681131/>

7. Rosas C, Tercan E, Horstick O, Igboegwu E, Dambach P, et al. Prevalencia de anemia entre niños indígenas en América Latina: revisión sistemática. Revista Saude Pública. 2022. En <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36515311/>
8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.2019. En: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
9. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría. 2021; 93(1). En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018
10. Pianchachi L, Ramos L. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas –Lima, 2022. Universidad César Vallejo. 2022. En: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104493/Pianchachi_SL-Ramos_PLM%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Puelles, M & Romero, P. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima, Febrero — Marzo 2022. Universidad Interamericana. 2022. En: file:///C:/Users/User/Downloads/T117_45458608_T%20T117_10160338_T.pdf
12. Mendoza J. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos centros de salud de Lima - Este, 2019. Universidad Peruana Unión. 2020. En: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3224/Jose_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

13. Estanislao, C. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria - 2021. Universidad Cesar Vallejo. 2021. En: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85927>
14. Rojas D. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en sus hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Villa Esperanza Carabayllo 2018. Universidad César Vallejo. 2018. En: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18034/Rojas_ADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. León D, Nicolas E & Robles S. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimentarias ricas en hierro en madres de niños de 6 meses a 3 años que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud mi Perú Callao - 2022. Universidad Nacional del Callao. 2023. en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7666/TESIS-LE%C3%93N-%20NICOLAS%20Y%20ROBLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Perez J. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de menores de 5 años en el Puesto de Salud, San Nicolás — Huaraz, 2023. Universidad Cesar Vallejo. 2023. En: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114320/Perez_TJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Almanza O, saldaña P. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna 2020. Universidad Autónoma. 2021. En:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1289>

18. Soriano P. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería título: 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. Universidad Andina del Cusco. 2019. En: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4169/Pamela_Tesis_bac_hiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Acosta D. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería título: 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 del sur. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. En: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20DTra_bajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. 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). En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
21. Kumari S, Thakur I. Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, India. Rev. Internacional para la Investigación y el Desarrollo Avanzados. 2018. 1(4): 272-282. En: <https://www.ijarnd.com/manuscripts/v3i4/V3I4-1270.pdf>
22. Keokenchanh S, Kounnavong S, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–59 months in the Lao People’s Democratic Republic: A multilevel analysis. PlosOne. 2021. In:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248969>

23. Hassan A, Joho A. Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022. Vol 16. En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000233>
24. Cardoso R, Caldas C, Brandão M, Souza P, Santana R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(1): e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
25. Otero S, Días C. Las Teorías de las Practicas Sociales: una propuesta teórica para el análisis de la obesidad. Facultad de Ciencias Sociales Campus de Tarongers. Universidad de Valencia. 2019. En: <https://www.unioviedo.es/socialimen/wp-content/uploads/2019/06/Otero-y-D%C3%ADaz-Practicas-sociales-y-obesidad.pdf>
26. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 2018; 20(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
27. Dorelo R, Méndez D, Oricchio M, Olano C. Anemia y patología digestiva. *Anfamed*. 2021; 8(1). En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101301&lng=es.
28. Alvarado S., Yanac R, Marron E, Málaga J, Adamkiewicz V. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An. Fac. med*. 2022; 83(1): 65 - 69. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es.

29. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018. En: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281>
30. Rodas L. Anemia en futuras generaciones médicas. Fac. Rev. Medicina. Tararear. 2020; 20(2). En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2281>.
31. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 — 2021. Documento técnico. En: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
32. Fernández, J. & Mamani, V. Niveles de hemoglobina en lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. An. Fac. med. 2019; 80(1): 45-50. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100008&lng=es
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 275-2020/MINSA-Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia. 2020. En: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>
34. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio de salud. 2021. En: [/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf)
35. Torres J, Voisier A, Berríos I, Pitto N, Durán S. Conocimiento y aplicación en

prácticas higiénicas en la elaboración de alimentos y auto-reporte de intoxicaciones alimentarias en hogares chilenos. Rev. chil. infectol. 2018; 35(5): 483-489. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000500483&lng=es.

36. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría Sobre la Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018. En: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

37. Becerra, F. Poveda, E. Vargas, M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. Perspect Nut Hum. 2021; 23(1): 85-97. En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100085&lng=en

38. Norma técnica. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958- 2012/MINSA Manejo Preventivo y Terapéutico de la Anemia en los Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. 2017. En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

39. Concytec, “Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)”; Detalles de publicación: Lima, Perú Concytec, 2020. En: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf?v=1604517771>

40. Manterola, C. Quiróz, G. Salazar, P. y García, N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. 2019; 30(1) 36-49. En:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

41. Cvetkovic A, Maguiña L., Soto A, Lama J, López E. Correa. Cross-sectional studies. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1): 179-185. Available at: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es.
42. Ortega, J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. 2017; 8(2): 155-156. En: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es.
43. Ochoa, J. Yunkor, Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. AJP. 2021; 2(2). En: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
44. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia universitaria. 2019; 13(1) En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
45. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, contabilidad y gestión. 2021; 6(18). En: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053
46. Díez M. ¿Qué es más importante la teoría o la práctica? Revista de la Educación de la Universidad de Málaga. 2021 ;2(1). En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7745030.pdf>
47. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021; 37(3): e1442. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21252021000300002&lng=es.](#)

48. Secretaría Nacional de la Juventud. Día Mundial de la Educación: más del 90% de jóvenes de 15 a 29 años accede a la educación secundaria y menos del 40% transita a la educación superior. 2023. En: <https://juventud.gob.pe/2023/03/dia-mundial-de-la-educacion-mas-del-90-de-jovenes-de-15-a-29-anos-accede-a-la-educacion-secundaria-y-menos-del-40-transita-a-la-educacion-superior/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variable

Tabla 8: Operacionalización de variables de nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia ⁴⁶ .	Diversos conocimientos e informaciones que manifiestan las madres acerca de un tema que es la anemia ferropénica en sus menores hijos. Se midió, mediante la recopilación de datos del cuestionario a madres de niños de 6-36 meses, en el C.S Villa Los Reyes.	Aspectos generales	Definición	Nominal
				Signos y síntomas	
				Causas	
				Diagnóstico	
				Tratamiento	
				Consecuencias	
			Prevención	Alimentación	
				Suplementación	
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes ⁴⁷ .	Son las acciones preventivas que describen las madres en sus menores hijos para evitar la anemia. Se midió, estos saberes mediante la recopilación de datos del cuestionario a madres de 6-36 meses, en el C.S Villa Los Reyes.	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Frecuencia Cantidad Absorción	Ordinal
			Suplementación con micronutrientes	Frecuencia Preparación Administración Conservación	

Anexo 2: Matriz de consistencia

Tabla 9: Matriz de consistencia para las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas de anemia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses - C.S Villa Los Reyes- Callao?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses - C.S Villa Los Reyes- Callao.</p>	<p>General:</p> <p>Ha: Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C.S Villa Los Reyes-Callao.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento de anemia</p> <p>El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal</p> <p>Población: 80 madres registradas en el padrón nominal del C.S Villa Los Reyes, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra: Población muestral o censal a 80 madres</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>
	<p>Específicos:</p> <p>1. Identificar la relación entre el nivel de</p>			

	<p>conocimientos sobre anemia ferropénica con las dimensiones alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro y suplementación con micronutrientes.</p> <p>2. Identificar la relación entre las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica con las dimensiones aspectos generales y prevención.</p>	<p>de niños de 6 a 36 meses- C.S Villa Los Reyes-Callao.</p>	<p>cuando se presentan síntomas de anemia.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Prácticas preventivas de anemia</p> <p>Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.</p>	<p>Técnica de recolección de información: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	--	--	---

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIOS CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

PRESENTACIÓN:

Las responsables de dicha encuesta, es realizado por De La Cruz Jiménez Abigail y Silva Mori Jarumy, estudiantes de la carrera de enfermería teniendo como fin determinar el Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C.S Villa Los Reyes-Callao. De tal manera, que se solicita su autorización para llevar a cabo la investigación.

Si decide participar, toda información que nos brinde será confidencial, por lo tanto, la encuesta es anónima para todos los participantes.

En cualquier caso, decida no continuar o interrumpir el llenado de la encuesta, podrá hacerlo sin ningún tipo de consecuencia negativa para usted, de igual forma se le agradecerá.

INSTRUCCIONES:

A continuación, por favor seleccione lo que considere correcto en cada enunciado.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de su niño (a)

a) 6-11 meses b) 1año- 2 años c) 2 años – 3 años.

Sexo de su niño:(F) (M)

3. Edad de usted:

a) Menos de 20 b) 20-30 c) 31-40 d) 41-50 e) mayor de 50

4. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) divorciada e) Viuda

5. Grado de instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Superior universitaria	
Superior no universitario	

6. Ocupación:

a) Ama de casa b) Dependiente c) Independiente

I) Nivel de conocimiento de anemia

1) ¿Qué entiende por anemia?

- a) Nivel bajo de hemoglobina
- b) Nivel bajo de calcio
- c) Nivel bajo de colesterol

2. ¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?

- a) Con mucha energía, bastante apetito y falta de sueño.
- b) Sueño, cansancio, falta de apetito y mareos.
- c) Fiebre, dolor de cuerpo y garganta.

3. ¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?

- a) Sobre peso
- b) anemia
- c) Diabetes

4. La anemia se produce cuando....

- a) No se consume suficiente calcio
- b) Se consume mucho omega 3
- c) No se consume hierro suficiente

5. ¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?

- a) 1 año
- b) 4 meses
- c) 6 meses

6. ¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?

- a) Medición de hemoglobina y hematocrito
- b) Medición de calcio
- c) Medición de glucosa

7. ¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?

- a) Mayor de 10 g/dL
- b) Mayor de 11 g/ dL
- c) Mayor de 12 g/ dL

8. Un niño con anemia es más propenso a padecer

- a) Problemas de aprendizaje y déficit de atención.
- b) Sobrepeso y obesidad.
- c) Problemas de los huesos y músculos

9. ¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?

- a) Calcio
- b) Sulfato ferroso
- c) Omega 3

10. ¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?

- a) Niño con sus vacunas completas.
- b) Niño con descarte de parasitosis.
- c) Niño que no consume chispitas y/o alimentos ricos en hierro.

11. ¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?

- a) Sangrecita, bofe, hígado, bazo, pescado.
- b) Papa, yuca, camote, arroz, menudencia.
- c) Maíz, tomate, cebolla, huevo de codorniz.

12. ¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?

- a) Alimentos de origen animal rico en hierro

- b) Alimentos de origen vegetal rico en hierro
- c) Alimentos procesados

13. ¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?

- a) Sulfato ferroso y micronutrientes
- b) Multivitaminas y nutrientes
- c) Pediasure y Enfagrow

14. ¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses

15. ¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses

II) Prácticas preventivas de anemia

Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
1. Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)					
2. Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinua, brócoli)					
3. Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.					
4. Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.					
5. Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas					
6. Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el centro de salud.					
7. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).					
8. Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas					
9. Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).					
10. Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos					
11. Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.					
12. Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.					
13. Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continuó dándole las chispitas a mi hijo (a).					
14. Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.					

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD COEFICIENTE DE KURDER – RICHARSON (KR- 20)

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

ENCUESTADOS	PREGUNTAS O ÍTEMS															PUNTAJE TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
TOTAL DE ENCUESTADOS	20															5.29211
P (PROMEDIO)	1	1	1	1	0.55	0.35	1	1	1	1	1	0.55	1	0.35	0.55	12.35
q	0	0	0	0	0.45	0.65	0	0	0	0	0	0.45	0	0.65	0.45	2.65
P*q	0	0	0	0	0.2475	0.2275	0	0	0	0	0	0.25	0	0.2275	0.2475	Suma de p.q = 1.1975

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

σ^2	Varianza total del instrumento	5.29
K	Número de ítems del instrumento	15
p	Porcentaje de personas que responden correctamente el ítem	12.35
q	Porcentaje de personas que reponden incorrectamente	2.65
$\sum pq$	Sumatoria de p*q	1.19

Kr20= 0.83

CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH CUESTIONARIO PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

ENCUESTADOS	PREGUNTAS O ITEMS														SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
E1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	24
E6	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E7	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E8	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E9	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	38
E10	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	27
E11	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	24
E12	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E13	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E14	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E15	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E16	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E17	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E18	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E19	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
E20	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32
VARIANZA	0.99	0.99	1.21	1.21	0.5875	0.99	0.99	0.99	1.21	0.41	0.41	0.432	0.432	0.43	
SUMATORIA DE VARIANZAS	11.28223684														
LA SUMA DE LOS ITEMS	20.2275														

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	-0.85352
K	Número de items del instrumento	14
$\sum S_i^2$	Sumatoria de las varianzas de los items	20.22
S_T^2	Varianza total del instrumento	11.28

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 A MENOS	NULA
0.54 A 0.59	BAJA
0.60 A 0.65	CONFIABLE
0.66 A 0.71	MUY CONFIABLE
0.72 A 0.99	EXCELENTE
1	CONFIABILIDAD PERFECTA

Anexo 5: Matriz Evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

**JUECES EXPERTOS
VALIDEZ SEGÚN HERNÁNDEZ NIETO CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE ANEMIA**

HERNANDEZ- NIETO (2002)											
ITEM	JUECES					Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVC tc	
	1	2	3	4	5						
1	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
2	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
3	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
4	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
5	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
6	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
7	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
8	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
9	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
10	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
11	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
12	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
13	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
14	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
15	12	12	12	11	10	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
										PROMEDIO:	0.94 >80

JUECES EXPERTOS

VALIDEZ SEGÚN HERNÁNDEZ NIETO

CUESTIONARIO PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

HERNANDEZ- NIETO (2002)											
ITEM	JUECES					Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVC tc	
	1	2	3	4	5						
1	12	12	11	11	12	58	58/12=4.83	4.83/5=0.96	0.00032	0.96-0.00032	0.95 >80
2	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
3	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
4	12	12	11	11	12	58	58/12=4.83	4.83/5=0.96	0.00032	0.96-0.00032	0.95 >80
5	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
6	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
7	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
8	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
9	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
10	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
11	12	12	11	11	12	58	58/12=4.83	4.83/5=0.96	0.00032	0.96-0.00032	0.95 >80
12	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
13	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
14	11	12	11	11	12	57	57/12=4.75	4.75/5=0.95	0.00032	0.95-0.00032	0.94 >80
										Promedio:	0.94214286 >80



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimientos de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Briceño Sánchez Dora	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencias y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del nivel de conocimientos de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es aspectos generales que se fracciona de acuerdo a los indicadores de definición, signos y síntomas, causa, diagnóstico, consecuencias y tratamiento; la segunda dimensión es prevención que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; alimentación y suplementación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimientos de anemia	Aspectos Generales	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia
	Prevención	



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el primer cuestionario "Nivel de conocimientos de anemia" elaborado por De La Cruz Jiménez Abigail Magaly y Silva Mori Jarumy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Nivel de conocimientos de anemia

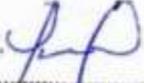
- Primera dimensión: Aspectos Generales
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de aspectos generales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	¿Qué entiende por anemia?	4	4	4	
Signos y síntomas	¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?	4	4	4	
Causa	¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?	4	4	4	
	La anemia se produce cuando...	4	4	4	
Diagnostico	¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?	4	4	4	
	¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?	4	4	4	
	¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?	4	4	4	
Consecuencias	Un niño con anemia es más propenso a padecer	4	4	4	
Tratamiento	¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?	4	4	4	
	¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de prevención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?	4	4	4	
	¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?	4	4	4	
Suplementación	¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?	4	4	4	




Dra. Dara Briceño Sanchez
 QEM: 263 Especialista en Emerg. y Desastres
 REE: 0588
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

DNI: 07134641



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prácticas preventivas de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Briceño Sánchez Dora	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencias y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario de las prácticas preventivas de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 14 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro, que se fracciona de acuerdo a los indicadores de frecuencia, cantidad y absorción; la segunda dimensión es suplementación con micronutrientes que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; frecuencia, preparación, administración y conservación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Prácticas preventivas de anemia	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.

Dimensiones del Instrumento: Prácticas preventivas de anemia

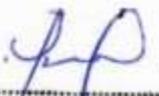
- Primera dimensión: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)	4	4	4	
	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinua, brócoli)	4	3	4	
Cantidad	Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.	3	4	4	
Absorción	Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.	4	4	4	
	Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas	4	3	4	

- Segunda dimensión: Suplementación con micronutrientes
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de suplementación con micronutrientes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el Centro de Salud.	3	4	4	
Preparación	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).	4	4	3	
	Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas.	4	4	3	
	Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).	3	4	3	
Administración	Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos.	3	3	4	
	Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.	4	4	4	
	Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.	4	4	3	
	Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continué dándole las chispitas a mi hijo (a).	3	4	4	
Conservación	Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.	3	4	4	





Dra. Dara Briceño Sanchez
 CEM: 268 Especialista en Emerg. y Desastres
 REE: 8588
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

DNI: 07134641

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimientos de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Bacalla Cerroy Camen	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Oncología	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del nivel de conocimientos de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es aspectos generales que se fracciona de acuerdo a los indicadores de definición, signos y síntomas, causa, diagnóstico, consecuencias y tratamiento; la segunda dimensión es prevención que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: alimentación y suplementación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimientos de anemia	Aspectos Generales	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia
	Prevención	



Dimensiones del instrumento: Nivel de conocimientos de anemia

- Primera dimensión: Aspectos Generales
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de aspectos generales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	¿Qué entiende por anemia?	4	4	4	
Signos y síntomas	¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?	4	4	4	
Causa	¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?	4	4	4	
	La anemia se produce cuando...	4	4	4	
Diagnostico	¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?	4	4	4	
	¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?	4	4	4	
	¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?	4	4	4	
Consecuencias	Un niño con anemia es más propenso a padecer	4	4	4	
Tratamiento	¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?	4	4	4	
	¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de prevención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?	4	4	4	
	¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?	4	4	4	
Suplementación	¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?	4	4	4	



Mg. BACALLA CERROY Carmen R.
ONCOLOGÍA
CEP. 6738 EEO 12431-432

DNI: 25663788

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prácticas preventivas de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Bacalla Cerroy Carmen	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Oncología	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario de las prácticas preventivas de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 14 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro, que se fracciona de acuerdo a los indicadores de frecuencia, cantidad y absorción; la segunda dimensión es suplementación con micronutrientes que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; frecuencia, preparación, administración y conservación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Prácticas preventivas de anemia	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.
	Suplementación con micronutrientes	

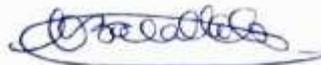
Dimensiones del instrumento: Prácticas preventivas de anemia

- Primera dimensión: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)	4	4	4	
	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinoa, brócoli)	4	4	4	
Cantidad	Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.	4	4	4	
Absorción	Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.	4	4	4	
	Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Suplementación con micronutrientes
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de suplementación con micronutrientes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el Centro de Salud.	4	4	4	
Preparación	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).	4	4	4	
	Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas	4	4	4	
	Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).	4	4	4	
Administración	Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos	4	4	4	
	Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.	4	4	4	
	Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.	4	4	4	
	Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continuó dándole las chispitas a mi hijo (a).	4	4	4	
Conservación	Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.	4	4	4	

Mg. BACALLA CERROY Carmen R.
ONCOLOGÍA
CEP. 6738 EEO. 12431-432

DNI: 25663788

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimientos de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Doris Salé Campos	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Pública y comunitaria	
Institución donde labora:	CSMI Peru Corea	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del nivel de conocimientos de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es aspectos generales que se fracciona de acuerdo a los indicadores de definición, signos y síntomas, causa, diagnóstico, consecuencias y tratamiento; la segunda dimensión es prevención que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: alimentación y suplementación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimientos de anemia	Aspectos Generales	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia
	Prevención	

Dimensiones del instrumento: Nivel de conocimientos de anemia

- Primera dimensión: Aspectos Generales
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de aspectos generales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	¿Qué entiende por anemia?	4	4	4	
Signos y síntomas	¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?	4	4	4	
Causa	¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?	4	4	4	
	La anemia se produce cuando...	4	4	4	
Diagnostico	¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?	4	4	4	
	¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?	4	4	4	
	¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?	4	4	4	
Consecuencias	Un niño con anemia es más propenso a padecer	4	4	4	
Tratamiento	¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?	4	4	4	
	¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Prevención
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de prevención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?	4	4	4	
	¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?	4	4	4	
Suplementación	¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?	4	4	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?	4	4	4	




Gobierno Regional del Callao
 Dirección Regional de Salud del Callao
 Dirección de Promoción de Salud y Atención Primaria
 C/RAFAEL PACHECO 1050 - CALLAO

LIC. DORIS SALÉ CAMPOS
 C.E.P. 21878

DNI: 21812579

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prácticas preventivas de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Doris Salé Campos	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud pública y comunitaria	
Institución donde labora:	CSMI Peru Corea	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario de las prácticas preventivas de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 14 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro, que se fracciona de acuerdo a los indicadores de frecuencia, cantidad y absorción; la segunda dimensión es suplementación con micronutrientes que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; frecuencia, preparación, administración y conservación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Prácticas preventivas de anemia	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.
	Suplementación con micronutrientes	

Dimensiones del Instrumento: Prácticas preventivas de anemia

- Primera dimensión: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)	4	3	4	
	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinua, brócoli)	4	3	4	
Cantidad	Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.	4	4	3	
Absorción	Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.	4	3	4	
	Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas	4	3	4	

- Segunda dimensión: Suplementación con micronutrientes
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de suplementación con micronutrientes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el Centro de Salud.	4	4	3	
Preparación	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).	4	3	4	
	Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas.	3	4	4	
	Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).	3	4	3	
Administración	Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos.	4	3	4	
	Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.	3	4	4	
	Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.	4	4	3	
	Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continué dándole las chispitas a mi hijo (a).	3	4	4	
Conservación	Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.	3	4	4	




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 Dirección de Promoción de Salud Materno Infantil
 DINA INACH/UCV/UCV - COREA

Lic. DORIS SALE CAMPOS
 C.E.P. 21978

DNI: 21812579

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimientos de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margarita Tolentino Arangure
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencias y desastres
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del nivel de conocimientos de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es aspectos generales que se fracciona de acuerdo a los indicadores de definición, signos y síntomas, causa, diagnóstico, consecuencias y tratamiento; la segunda dimensión es prevención que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; alimentación y suplementación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimientos de anemia	Aspectos Generales	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia
	Prevención	



Dimensiones del instrumento: Nivel de conocimientos de anemia

- Primera dimensión: Aspectos Generales
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de aspectos generales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	¿Qué entiende por anemia?	4	3	4	
Signos y síntomas	¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?	4	3	4	
Causa	¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?	4	3	4	
	La anemia se produce cuando...	4	3	4	
Diagnostico	¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?	4	3	4	
	¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?	4	3	4	
	¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?	4	3	4	
Consecuencias	Un niño con anemia es más propenso a padecer	4	3	4	
Tratamiento	¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?	4	3	4	
	¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?	4	3	4	

- Segunda dimensión: Prevención
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de prevención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?	4	3	4	
	¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?	4	3	4	
Suplementación	¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?	4	3	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?	4	3	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?	4	3	4	




 Mg. MARGARITA TOLENTINO ARANCURE
 ENF. JEFE DE SERVICIO
 CEP. 29581 MAT. 289
 DNI: 06689748

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prácticas preventivas de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margarita Tolentino Arangure	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Emergencias y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario de las prácticas preventivas de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 14 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro, que se fracciona de acuerdo a los indicadores de frecuencia, cantidad y absorción; la segunda dimensión es suplementación con micronutrientes que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; frecuencia, preparación, administración y conservación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Prácticas preventivas de anemia	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.
	Suplementación con micronutrientes	

Dimensiones del Instrumento: Prácticas preventivas de anemia

- Primera dimensión: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)	4	4	3	
	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinua, brócoli)	4	3	4	
Cantidad	Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.	4	4	3	
Absorción	Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.	3	4	4	
	Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas	4	3	4	

- Segunda dimensión: Suplementación con micronutrientes
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de suplementación con micronutrientes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el Centro de Salud.	4	3	4	
Preparación	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).	4	3	4	
	Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas	4	4	3	
	Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).	4	3	4	
Administración	Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos	4	3	4	
	Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.	4	3	4	
	Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.	4	3	4	
	Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continuó dándole las chispitas a mi hijo (a).	4	3	4	
Conservación	Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.	4	4	3	




 Mg. MARGARITA TOLENTINO ARANGURE
 ENF. JEFE DE SERVICIO
 CEP. 29581 MAT. 269
 DNI: 06689748

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de conocimientos de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marleny María Cruz Vásquez		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, Comunitaria, Ocupacional.		
Institución donde labora:	Centro de investigaciones tecnológicas, biomédicas y medioambientales - CITBM		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años	()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del nivel de conocimientos de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es aspectos generales que se fracciona de acuerdo a los indicadores de definición, signos y síntomas, causa, diagnóstico, consecuencias y tratamiento; la segunda dimensión es prevención que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; alimentación y suplementación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nivel de conocimientos de anemia	Aspectos Generales	El conocimiento de anemia se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta condición de salud, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También implica la conciencia sobre la importancia de medidas preventivas cuando se presentan síntomas de anemia
	Prevención	

Dimensiones del instrumento: Nivel de conocimientos de anemia

- Primera dimensión: Aspectos Generales
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de aspectos generales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Definición	¿Qué entiende por anemia?	3	3	4	
Signos y síntomas	¿Cuáles son las principales características de un niño con anemia?	3	3	4	
Causa	¿Qué ocurre cuando no se consume alimentos ricos en hierro?	3	3	4	
	La anemia se produce cuando...	3	3	4	
Diagnostico	¿A partir de qué edad se hace el descarte de anemia?	3	3	4	
	¿Qué prueba se hace para diagnosticar anemia?	3	3	4	
	¿Cuáles son los valores normales de hemoglobina en niños?	3	3	4	
Consecuencias	Un niño con anemia es más propenso a padecer	3	3	4	
Tratamiento	¿Cuál de los siguientes medicamentos sirve para tratar la anemia?	3	3	4	
	¿Qué niño es más propenso a sufrir anemia?	3	3	4	No tiene coherencia con el indicador

- Segunda dimensión: Prevención
- Objetivos de la Dimensión: mide el nivel de conocimientos de prevención

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentación	¿Qué alimentos se deben consumir para prevenir la anemia?	3	3	4	
	¿Qué tipo de alimentos tienen mejor absorción de hierro?	3	3	4	
Suplementación	¿Qué suplementos consume el niño para la prevención de anemia?	3	3	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir sulfato ferroso en gotas?	3	3	4	
	¿A partir de qué edad los niños deben de consumir micronutrientes?	3	3	4	



Marilyn M. Cruz Vasquez
Marilyn M. Cruz Vasquez
 Lic. en Enfermería
 CEP 101900

DNI: 76909725

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prácticas preventivas de anemia". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportándonos información. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marleny María Cruz Vásquez		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, Comunitaria, Ocupacional.		
Institución donde labora:	Centro de investigaciones tecnológicas, biomédicas y medioambientales - CITBM		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años	()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario de las prácticas preventivas de anemia"
Autora:	De La Cruz Jiménez Abigail Magaly Silva Mori Jarumy
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 10mo ciclo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Villa Los Reyes
Significación:	El cuestionario de 14 preguntas, formuladas por 2 dimensiones: la primera es alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro, que se fracciona de acuerdo a los indicadores de frecuencia, cantidad y absorción; la segunda dimensión es suplementación con micronutrientes que se fracciona de acuerdo a los indicadores de; frecuencia, preparación, administración y conservación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Prácticas preventivas de anemia	Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro	Se refieren a las actividades que realizan los individuos con el objetivo de poder realizar los conocimientos preexistentes.
	Suplementación con micronutrientes	

Dimensiones del instrumento: Prácticas preventivas de anemia

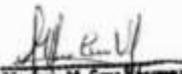
- Primera dimensión: Alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de alimentos de origen animal y/o vegetales ricos en hierro

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen animal rico en hierro (sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado)	4	4	4	
	Le doy a mi hijo(a) alimentos de origen vegetal rico en hierro (lenteja, habas garbanzo, espinaca, quinoa, brócoli)	4	4	4	
Cantidad	Le doy a mi hijo(a) por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal.	4	4	4	
Absorción	Acompaño la alimentación de mi hijo(a) con refrescos o bebidas cítricas como refresco de limonada, naranja, maracuyá o piña.	4	4	4	
	Luego de una dieta rica en hierro le doy a mi hijo(a) bebidas como té, infusiones o hierbas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Suplementación con micronutrientes
- Objetivos de la Dimensión: mide las prácticas preventivas de suplementación con micronutrientes

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Le doy a mi hijo (a) 1 sobre de los micronutrientes (chispitas) que me dan en el Centro de Salud.	4	4	4	
Preparación	Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y después de darle de comer a mi hijo (a).	4	4	4	
	Separo 2 cucharadas de comida tibia y espesa (puré, mazamorra, segundo, etc.) para mezclar con las chispitas	4	4	4	
	Espero que la mezcla con las chispitas esté tibia antes de dárselo a mi hijo(a).	4	4	4	
Administración	Mi hijo (a) consume sus chispitas mezclado con sopas, jugos y refrescos	4	4	4	
	Si mi hijo (a) está tomando antibióticos sigo dándole las chispitas.	4	4	4	
	Mi hijo (a) consume sus chispitas dentro de los 15 minutos de haberlos preparado.	4	4	4	
	Después de terminar su tratamiento de antibióticos, continuó dándole las chispitas a mi hijo (a).	4	4	4	
Conservación	Guardo los micronutrientes en un lugar no accesible para mi hijo(a), protegidos de la luz solar y la humedad.	4	4	4	




Marileny M. Cruz Viquez
 Lic. en Enfermería
 CEP 101900
 DNI: 76909725

Anexo 5: Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.



Los Olivos, 23 de octubre del 2023

CARTA N°113-2023-EP/ENF.UCV-LIMA

Sr.
Dr. Willean G. Quispe Quea
Jefe del Centro de Salud - Centro De Salud Villa Los Reyes – Callao
Callao

Presente. -

Asunto: Autorización para trabajo de campo de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte

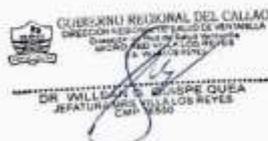
De mi mayor consideración:

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 presentar a las estudiantes De La Cruz Jiménez, Abigail Magaly y Silva Mori Nayla Jarumy, del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional. En este sentido, solicito a Ud. señor Jefe su autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: **"Nivel de Conocimientos y Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses – C.S Villa los Reyes - Callao"**. Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

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

Atentamente,



Dr. Paul Velásquez Porras
Responsable de Investigación del Programa de Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte

c/ c: Archivo.



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE SALUD REGIONAL VENTANILLA
MICRO RED VILLA LOS REYES
CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



CONSTANCIA

EL MÉDICO JEFE DEL C.S VILLA LOS REYES

HACE CONSTAR:

Que DE LA CRUZ JIMÉNEZ ABIGAIL MAGALY con DNI 73002145 y SILVA MORI NAYLA JARUMY con DNI 45529685 se ACEPTADO que realicen su APLICACIÓN DE CUESTIONARIO de la investigación titulada " NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES - C.S VILLA LOS REYES-CALLAO "

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

El presente documento carece de validez para realizar cualquier acción legal en contra del estado.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE SALUD REGIONAL VENTANILLA
MICRO RED VILLA LOS REYES
C.S VILLA LOS REYES
DR. WILLEM G. QUMISPE QUEA
JEFATURA MICRO RED VILLA LOS REYES

23 de Noviembre del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas madres de familia:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C.S Villa Los Reyes-Callao". El objetivo de esta investigación es identificar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses -C.S Villa Los Reyes-Callao.

La investigación es desarrollada por los estudiantes De La Cruz Jiménez Abigail Magaly y Silva Mori Nayla Jarumy de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud Villa Los Reyes.

Procedimiento:

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

1. Se realizará una encuesta de 29 preguntas en total sobre conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica donde se recogerán datos personales y seleccionara lo que considere correcto en cada enunciado.
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el Centro de Salud Villa Los Reyes.

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

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer preguntas para aclarar sus dudas si desea continuar o no, y su decisión será respetada. Independientemente de lo que elija.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación es segura, no existe riesgo o daño. Sin embargo, si hay preguntas que generen incomodidad puede optar por no responderlas.

Beneficios (principio de beneficencia):

El centro de salud recibirá resultados al término de la investigación. No se otorgará ningún beneficio económico u otro. Los resultados del estudio podrán beneficiar a la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

La información recolectada será de forma anónima garantizando confidencialidad. Los datos estarán seguros con el investigador principal y serán eliminados después de un tiempo.

Problemas o preguntas:

De La Cruz Jiménez Abigail Magaly	Acruzzi@ucvvirtual.edu.pe
Silva Mori Nayla Jarumy	Nsilvam@ucvvirtual.edu.pe
Docente asesor: Dra. Alfaro Quezada Dimna Zoila	zoila_alfa@hotmail.com

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

.....

..... Fecha y hora:

.....

Firma del participante

