



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres
sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil,
Montalvo-Ecuador 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mora Vélez, Tatiana Lilibeth (ORCID: 0000-0001-5821-5037)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por el apoyo incondicional que he recibido durante este proceso, a ellos por ser el pilar fundamental en mi vida, quienes guían y fortalecen mi fe en Dios.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por ser él la fortaleza en momentos difíciles, gracias a mi familia por el impulso, gracias a cada uno de los maestros que han sido parte del camino para la formación académica, brindando su tiempo y conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validez de expertos para el instrumento conducta sociosanitaria.....	21
Tabla 2 Validez de expertos para el instrumento conocimiento sobre prácticas preventivas.....	21
Tabla 3 Prueba de confiabilidad para las variables.....	21
Tabla 4 Prueba de confiabilidad de las dimensiones del cuestionario conducta sociosanitaria.....	21
Tabla 5 Prueba de confiabilidad de las dimensiones del cuestionario conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.....	21
Tabla 6 Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	25
Tabla 7 Dimensiones de la variable Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	26
Tabla 8 Conocimineto de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.	28
Tabla 9 Dimensiones de la variable Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	29
Tabla 10 Prueba de Normalidad de las variables, Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil....	31
Tabla 11 Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.	32
Tabla 12 Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	33
Tabla 13 Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	34

Tabla 14 Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión actividad-descanso y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	35
Tabla 15 Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	36
Tabla 16 Edad de las madres.....	68
Tabla 17 Escolaridad de las madres.....	69
Tabla 18 Ocupación de las madres.....	70
Tabla 19 Estado Civil de las madres.....	71
Tabla 20 Edades de los hijos.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Representación gráfica de la Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.....	25
Figura 2 Representación gráfica de las dimensiones de la Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.....	27
Figura 3 Representación gráfica del conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.....	28
Figura 4 Representación gráfica de las dimensiones del conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.....	30
Figura 5 Representación gráfica de la edad de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.....	68
Figura 6 Representación gráfica de la escolaridad de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.....	69
Figura 7 Representación gráfica de la ocupación de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.....	70
Figura 8 Representación gráfica del estado civil de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.....	71
Figura 9 Representación gráfica de la edad de los hijos con diagnóstico de anemia.....	72

RESUMEN

En el presente estudio se plantea como objetivo determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo - Ecuador 2021. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional; la población estuvo conformada por un total de 130 madres de niños de 2 a 6 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra utilizada fue la misma y el muestreo es no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios; conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil, la escala utilizada fue dicotómica, todos los instrumentos pasaron por el proceso de validez a través de juicio de expertos y confiabilidad mediante Kr 20 (0.891, 0.864), los datos recolectados fueron procesados mediante la estadística descriptiva e inferencial usando la correlación no paramétrica de Spearman. Resultados: Las variables conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil presentan correlación estadísticamente baja significativa. Conclusión: se evidencia conocimientos buenos en las madres pero que no son aplicados al momento de decidir una conducta adecuada de prevención.

Palabras clave: Anemia, conocimiento, conducta sociosanitaria.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between social health behavior and mothers' knowledge of preventive practices for childhood anemia, Montalvo - Ecuador 2021. The methodology was under the quantitative approach, basic type, non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational design; The population consisted of a total of 130 mothers of children 2 to 6 years of age who met the inclusion criteria, the frequent sample was the same and the sampling is non-probabilistic for convenience. The technique used was the survey and two questionnaires as an instrument; socio-sanitary behavior and knowledge of mothers about preventive practices of childhood anemia, the scale used was dichotomous, all the instruments went through the process of validity through expert judgment and reliability through Kr 20. (0.891, 0.864), the data collected They were processed through descriptive and inferential statistics using Spearman's non-parametric correlation. Results: The variables socio-sanitary behavior and the knowledge of mothers about preventive practices of infantile anemia present a statistically low significant correlation. Conclusion: good knowledge is evidenced in mothers but it is not applied when deciding on an appropriate prevention behavior.

Keywords: Anemia, knowledge, socio-sanitary behavior.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil se constituye como un problema de salud pública con gran influencia sobre el desarrollo tanto social como económico de una población, siendo una causa frecuente de las consultas médicas pediátricas en el primer nivel de atención. Esta anemia presente en edades que va desde los dos a seis años de edad corresponden a un origen carencial, exclusivamente por deficiencia nutricional apareciendo como la anemia más frecuente en gran parte de los territorios a nivel mundial. (Pavo et al., 2016). En esta etapa de vida el riesgo de padecer anemia es mucho mayor debido a múltiples factores entre ellos; el rápido crecimiento y a los aportes dietéticos limitados en hierro. Es de gran relevancia saber que los primeros años de la infancia son un determinante importante en el desarrollo psicomotor del ser humano, influyendo esta en la coordinación motora, en el proceso de aprendizaje y sobre todo en el estado inmunológico del niño (Leventakou et al., 2016) pese a todo el esfuerzo para reducir en gran medida los impactos negativos en la población infantil, este tipo de acontecimientos nutricionales se observa en el mundo como una conducta sostenida representando un legítimo problema de salud presente en Países donde cuentan con un alto nivel de vida y en los que están en camino del desarrollo. (Carrero et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que el 24.8% de la población mundial se encuentra afectada por la anemia, siendo de gran prevalencia la anemia en edad preescolar alcanzando un 47.8%. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) indica el fallecimiento al año de un aproximado de 1/ 2 millón de niños menores de 5 años, simbolizando así el 45% de muertes, dentro de las causas un 27% es debido a las patologías infecciosas acarreadas por carencias en la nutrición, representando 150.000 muertes al año de menores de 5 años solo en el continente americano. En América Latina se han producido ciertos avances en la eliminación de la desnutrición infantil, pero se estima que un 10,2% de la población carece de ingresos suficientes para sustentar las necesidades nutricionales, es por ello que se suman las carencias por un deficiente aporte nutricional (Galicia, 2016). En la región del Caribe se presenta la mayor prevalencia de desnutrición dado por el 4.7%. La desnutrición junto con el déficit de micronutrientes se considera como una gran carga financiera

para el sistema de salud, existiendo intervenciones direccionadas a mejorar la seguridad alimentaria teniendo como base tres criterios, el primero es que todo ser humano tiene derecho a una vida sana, el segundo disminuir los impactos del cambio climático para tener un adecuado acceso a los alimentos, y tercero mejorar la disponibilidad y sobre todo la calidad de los alimentos, estimando el aumento del PIB mundial en \$ 276.000 millones al año 2030. (Salazar y Muñoz, 2019).

Navarro et al. (2020) indican que a pesar de un exhaustivo seguimiento para la prevención de la anemia no se ha logrado el impacto esperado y esto es debido a ciertas conductas sociosanitarias que tienen que ver con las diferentes culturas y nacionalidades existentes en las diferentes regiones, en donde los padres deciden que tratamiento utilizar no rigiéndose exclusivamente al indicado por el médico, prefiriendo el consumo de ciertas plantas medicinales para el tratamiento, no tomando en consideración el uso de micronutrientes. De acuerdo a Mayca et al. (2017) las prácticas sociales tradicionales siguen vigentes, y esto asociado a niveles de pobreza e inequidad condicionando la escasez de recursos económicos, con un acceso limitado a la protección nutricional de los niños.

En su mayoría las atenciones del niño son brindadas por cuidadores que no tienen el conocimiento adecuado en las prácticas de prevención de anemia de tal manera que se hace una situación preocupante ya que se desconoce también de las repercusiones y consecuencias del padecimiento de anemia, realizando inadecuadamente las prácticas de prevención en cuanto a la elección, frecuencia, proporción de los alimentos que los niños necesitan. (Cornejo, 2016). Existen algunos determinantes sociales que intervienen en las altas cifras del padecimiento de anemia, como son el deficiente acceso a los alimentos y a las cantidades requeridas, los hábitos inadecuados de alimentación y nutrición, inadecuados hábitos higiénicos, y sobre todo un bajo nivel educativo, es por eso que se deben realizar metodologías educativas hacia los cuidadores para que estas influyan en sus actitudes y en las prácticas de cuidado, indispensables para disminuir los índices de anemia infantil. (Colegio Médico del Perú, 2018).

En Ecuador, se estima que 7 de cada 10 menores de 12 meses presentan anemia por déficit nutricional, estos valores se incrementan en poblaciones rurales, y más en poblaciones indígenas con un 44 % representado por desnutrición, estableciéndose relación entre el padecimiento de anemia y el lugar donde habitan los niños, demostrando así que el 67,3% pertenecen a zonas rurales en comparación con el 32,7% de las zonas urbanas. (Moyano et al., 2019). En la última actualización realizada en el 2012 por ENSANUT de Salud y Nutrición señala que el predominio de anemia en el Ecuador de niños que van desde los 6 a 59 meses de edad se encuentra en el 25.7%, no obstante al hablar de los porcentajes por grupos etarios la realidad queda un tanto diferente, entre los 12-23 meses el 33.0%, 24-35 meses el 20.4%, entre los 36-47 meses el 9.9% y entre los 48-59 meses el 4.7% (Freire et al., 2014). El padecimiento de anemia en niños provoca alteraciones importantes en el organismo, siendo en muchas ocasiones irreversibles, además si no se tiene como propósito la disminución de la anemia la economía tendría un impacto negativo, (Navarrete, 2018) demostrando así la gravedad del problema y el urgente esfuerzo de aplicar estrategias para combatirla. De esta forma realizamos la formulación del problema indicando: ¿Existe relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo- Ecuador 2021?

La realización de este proyecto se justifica por la alta prevalencia en el mundo de la anemia infantil, originada principalmente por deficiente hierro en el aporte nutricional, siendo los niños en etapa preescolar los más vulnerables asociando el padecimiento a morbi-mortalidad y a la alteración cognitiva-motora de los niños, consecuencias que pueden ser irreversibles. (Castro y Chirinos, 2019). A pesar de los esfuerzos conjuntos entre autoridades y personal de salud, la tasa de padecimiento de anemia infantil en el Ecuador sigue siendo elevada, y todos los programas de suplementación nutricional no han sido suficientes para detener el padecimiento de anemia (Ruiz y Betancourt, 2020) es por estos motivos, que parte la necesidad de determinar la relación de la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las cuidadoras de los menores sobre la prevención de la anemia, en un esfuerzo exhaustivo de evitar el aumento alarmante de su prevalencia, y las complicaciones psicomotoras futuras, fortaleciendo estrategias

y acciones para contribuir al conocimiento de las madres para un trabajo conjunto entre el tratamiento médico y el cuidado en casa. En la parte teórica se busca contribuir a la concientización sobre la importancia de la prevención como único camino para disminuir a largo plazo la prevalencia de anemia infantil. Metodológicamente aporta instrumentos para evaluar la conducta sociosanitaria y el conocimiento que poseen las madres sobre prevención de anemia y en la práctica permitirá al personal competente mejorar estrategias para aumentar el conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia. Siendo el Objetivo general: Determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo - Ecuador 2021. Y los objetivos Específicos: Establecer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Conocer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad-descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Se planteó la hipótesis general: La conducta sociosanitaria se relaciona significativamente con el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo- Ecuador 2021. Y las hipótesis específicas: Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad- descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

II. MARCO TEÓRICO

Para fundamentar la investigación se realizó la búsqueda de diferentes estudios donde se muestra la relación entre las dos variables aplicadas en la investigación, tal es así que los estudios se dan tanto dentro como fuera de la Nación ya que es un acontecimiento de salud pública vigente en todo el mundo; así lo demuestran:

Onyeneho et al. (2019) realizaron el estudio determinantes de la Anemia Infantil en India. El objetivo que se planteó en la investigación fué establecer la asociación entre la anemia y las características que presentan en el hogar, incluyendo el aporte nutricional que reciben en la dieta y las prácticas de crianza que se utilizan, el estudio se realizó utilizando modelos de regresión logística multinominal. Los resultados arrojaron que la salud y edad de la mamá del niño, el tipo de vivienda en la que habitan, la educación que hayan recibido, y el consumo de nutrientes se relacionan estrechamente con la incidencia de anemia, demostrando que el 63,2% de los niños con los hogares con mayor índice de pobreza tenían anemia, sugerente de la asociación de las condiciones socioeconómicas con los niveles bajos de hemoglobina, además el estudio concluye que la cultura, las costumbres, los hábitos, las prácticas y los procesos de crianza están relacionados e integrados en la vida cotidiana de los niños, por lo tanto se manifiesta que no siempre van de la mano con el conocimiento ya que muchas veces no se reflexionan ni se previenen.

Ros et al. (2016) quienes realizaron la investigación: Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (anemia, malnutrición y diarrea). Se planteó como finalidad determinar los factores socio-culturales y ambientales que afectan la adquisición y selección de alimentos en el hogar e Identificar estrategias de conductas alimentarias saludables. El estudio realizado es descriptivo, con diseño exploratorio. El resultado de la investigación concluye que las familias presentan una correlación entre las prácticas de cuidado y el conocimiento, relacionado a las condiciones de vida no favorables, el no acceso a un trabajo bien remunerado, la cantidad de hijos, el tipo de vivienda, la contaminación que se pueda presentar en el medio, constituyéndose como factores de exposición

asociados. En cuanto a los porcentajes de los factores socio-culturales más relevantes se encontró que un 95% de las madres no se encontraban estudiando al momento pero que el 34,8% tenía educación secundaria terminada, y solo un 4,3% no tenía escolaridad, referente a las actividades alimentarias el 78% las madres eran encargadas de la alimentación del niño manifestando que no preparaban alimentos especiales para los pequeños, el 78,3% habitaban en viviendas tipo casa, de las cuales el 40% tenían una sola habitación, por lo cual el 35% de las familias vivían en hacinamiento, 74% de las cocinas y comedores presentaban una higiene regular.

Zavaleta y Astete (2017) realizaron la investigación: Efecto de la anemia en el desarrollo infantil. Se planteó como objetivo; cómo la deficiencia de hierro podría alterar el desarrollo infantil. El estudio realizado es observacional, de seguimiento, experimentales con el grupo control. Los resultados de la investigación concluyen que aproximadamente 404938 niños padecen anemia el primer año de vida, los mismos que se encuentran expuestos para no alcanzar su desarrollo normal infantil. Por lo tanto nos indica que es de gran importancia fortalecer estrategias para conseguir una superior efectividad de la suplementación adecuada que se debe otorgar al niño, perfeccionar la atención en salud para disminuir en gran medida la anemia infantil y ayudar a su prevención.

Mamani (2017) Realiza el estudio titulado Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre prevención de la anemia en niños menores de 5 años. Se planteó como finalidad determinar conocimientos, prácticas y actitud que tienen las madres en cuanto a la prevención de la anemia en niños menores de cinco años, para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, con corte transversal; en el cual se utilizó la muestra de sesenta y cinco madres con sus correspondientes niños. Se encontró que la relación entre conocimiento, actitud, práctica es débil, manifestando que un poco más de la mitad de madres en estudio (52,3%) mantienen un conocimiento y una actitud buena, no obstante la tercera parte de las encuestadas presentan prácticas deficientes y riesgosas, asociándose como una causa directa del padecimiento de anemia, de esta forma se demuestra que el conocimiento es bueno, pero que no se

aplica de manera correcta y eficaz al momento de decidir y seleccionar las prácticas adecuadas.

Morales y Silva (2018) Realizaron la investigación; Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia en niños con edades de 6 a 24 meses. Como finalidad se estableció determinar el grado de conocimiento de las madres referente a la prevención de anemia ferropénica de niños de seis a veinticuatro meses. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El estudio concluye que el 51.4% de las madres en cuestión tienen un buen nivel de conocimiento sobre prevención de anemia, el 57.1% conoce sobre generalidades de anemia, el 20% conoce sobre alimentación balanceada, y el 40% está al tanto de las fuentes de hierro, dando como resultado que el conocimiento en cuanto a la prevención de la anemia es bueno pero no es aplicado al momento de seleccionar los alimentos que contienen hierro.

Quezada et al. (2018) Realizaron la investigación; Conductas alimentarias de la mamá relacionadas con prevalencia de anemia en menores de cinco años. Se planteó como finalidad determinar la relación entre las conductas alimentarias y la prevalencia de anemia. Estudio descriptivo, analítico, transversal. El estudio concluye que 46.9% de niños tienen anemia, comprobando una relación alta, directa, positiva, que a mejores conductas alimentarias en los niños mayores serán los rangos de hemoglobina por ende disminuirá las cifras de anemia. Además las conductas alimentarias se presentaron de forma regular en un 65,4% vinculado a ciertos aspectos como es el ingreso económico donde el 75,6 % de las familias encuestadas recibían menos de un sueldo influyendo en el menú diario de los niños. También se destacó que los niños presentaron más anemia con un 65.4% en relación a las niñas con el 34,6%.

Lozano et al. (2019) Realizaron la investigación; Participación de la madre en prevención y control de anemia con micronutrientes. Se planteó como finalidad Identificar nivel de participación de la madre en el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes para prevenir y controlar la anemia en menores de veinticuatro meses. Investigación de tipo descriptivo, longitudinal, retrospectivo. El estudio

concluye que solo el 22,5 % de madres participaron activamente cumpliendo el esquema de suplementación con los micronutrientes, indicando que no solo se trata de garantizar los micronutrientes a la madre si no explicarles sobre la importancia de su implementación en la dieta diaria del niño, utilizando sesiones de charlas educativas y seguimiento mediante visitas en los domicilios.

Díaz et al. (2020) Realizaron la investigación; Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 2 años. Se planteó como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de anemia en niños menores de dos años. Investigación descriptiva, transversal y retrospectiva. El estudio concluye que la existencia de anemia en los menores está estrechamente vinculada con factores maternos y también factores propios del infante que deben ser mejorados con actividades tanto de promoción y actividades preventivas de salud, de los factores de riesgo más relevantes se obtuvieron los siguientes porcentajes, el 67.3% eran hijos de madres que tuvieron anemia en el embarazo, el 71.3% no recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y el 68.3% no utilizan suplementación con hierro, además menciona la importancia de la atención en las necesidades nutricionales de los niños, considerando las situaciones de vulnerabilidad como la limitación de alimentos con hierro.

Moyano et al. (2019) realizaron la investigación: Factores relacionados a la anemia en niños ecuatorianos de uno a cuatro años. Se planteó como finalidad Identificar los factores que se asocian a la anemia en niños y niñas. La investigación realizada es cuantitativa, analítica, transversal y retrospectiva, La muestra estuvo determinada por cincuenta y dos casos y cincuenta y dos controles, utilizándose como población tanto niños y niñas. Los resultados de la investigación concluyen que la anemia está asociada fundamentalmente a cuatro factores; el hecho de habitar en zonas rurales representados por el 67,3% de los casos, a una cantidad deficitaria de los micronutrientes, además de esto el bajo peso al nacimiento relacionado a 7,7% del padecimiento y el hecho de nacer prematuros indicando el 6,8%.

Oyasa (2017) Realiza el estudio Hábitos de higiene en el desarrollo nutricional de niños de cuatro a cinco años, el cual tuvo como objetivo determinar la incidencia de los hábitos de higiene en el desarrollo de los niños, con enfoque cualitativo y cuantitativo, experimental, descriptiva, asociativa, correlacional, la muestra está determinada por los padres y los maestros de los niños de 4 a 5 años, se concluyó que los niños no presentaban un adecuado hábito higiénico, y tampoco cuidado personal haciendo de esta manera difícil la prevención de enfermedades, dentro de los porcentajes el 63% de los encuestados respondió que los correctos hábitos de cuidado y de higiene no previenen las enfermedades, lo que se refleja en las afecciones parasitarias y virales recurrentes siendo importante crear conciencia sobre los buenos hábitos y la mejoría de la salud física e intelectual que implica a nivel familiar.

Acosta (2019) Realiza el estudio titulado Conocimiento de las mamás acerca de la alimentación adecuada para prevenir la Anemia en lactantes de seis a veinticuatro meses. Se planteó como objetivo relacionar la prevalencia de anemia con el conocimiento de las mamás, para ello se realizó un estudio, descriptivo, transversal, cuantitativo utilizando como población a cien madres de lactantes. Se encontró que el 34% presentan un nivel alto de conocimiento, el 54% nivel medio el 12% un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para prevenir la anemia ferropénica, viéndose influenciado por los niveles socioeconómicos que presenten las familias, encontrándose de esta forma el quintil más pobre con padecimiento de anemia, incrementándose los casos para los que viven en zonas rurales, concluyendo el estudio que la mejor manera para tratar la anemia en los niños son las medidas de prevención, como el oportuno conocimiento del cuidador sobre alimentación complementaria, y la realización de exámenes para descartar las deficiencias nutricionales.

Se describen a continuación las teorías que le dan sustento a la presente investigación, se ha tomado en consideración las que están principalmente relacionadas a la población en estudio, en las que se mencionan investigaciones previas realizadas por autores nacionales e internacionales, de esta manera iniciamos con la teoría de la

conducta definida como el comportamiento interactivo-funcional de una persona es decir las conductas tanto motoras, emocionales y las del lenguaje junto con el aprendizaje el cual está determinado por los elementos del entorno en donde se ejecutan las acciones, fijándose las condiciones en las que se aprende o cambia, relacionando así a las nuevas conductas aprendidas con experiencias netamente ambientales versus las conductas innatas que tienen que ver con la herencia. Existen bases del aprendizaje de las conductas que determinan tres emociones que son el amor, el miedo, la ira y el poder que poseen para condicionar los hábitos que se adquieren quedando estos arraigados en las personas afirmando que la conducta humana ya se encuentra modificada por las circunstancias sociales y culturales, pero que se puede intervenir en el modo de crianza y en la educación de las familias. (Antolínez, 2020).

En el estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2019) nos indica que la conducta sociosanitaria en relación a la prevención de anemia infantil hace referencia a la cultura que tienen las madres en cuanto a la conducta de salud, es decir las condiciones dignas de crecimiento y desarrollo creado por el cuidador del niño, ejecutando acciones, adoptando medidas positivas y técnicas ancestrales necesarias para intervenir en la nutrición infantil, incluyendo las creencias, las costumbres propias de los hábitos de vida familiar, tomando en cuenta la mejora del entorno alimentario de los niños para la preservación o recuperación del buen estado de salud.

Gillespie y Rivera (2012) definen a la conducta sociosanitaria como el comportamiento de los mecanismos para tomar decisiones, el acceso que se tenga a los recursos, el involucramiento y la intervención de las madres en el cuidado infantil, para fomentar cambios necesarios en las prácticas de las recomendaciones referente a los conceptos relevantes para prevenir la anemia infantil. Cortés et al. (2006) Hace referencia a las prácticas es decir al comportamiento de crianza y como se relacionan con la desnutrición y los efectos negativos sobre los aspectos psicológicos infantiles, ya que los cuidadores se muestran un tanto negligentes en satisfacer las necesidades

nutricionales, haciendo mención que la carencia de alimentos no es solo el factor de riesgo mayoritario si no el cuidado y la atención que recibe el niño más que todo en los primeros años de vida. Las actividades que realiza el cuidador como alimentarlos, bañarlos, hacerlos dormir, evitar que se lastimen, se lesionen o enfermen, enseñar comportamientos sociales, todas son acciones necesarias para el crecimiento y desarrollo pero éstas ligadas a las diferentes tradiciones , culturas, creencias, educación, y economía de la familia.

La conducta sociosanitaria se divide en cuatro dimensiones las cuales son propuestas por Cortés, A. estas son: alimentación, higiene, actividad-descanso, y atención. Al hablar de la alimentación éstos deben cubrir las necesidades energéticas y nutricionales requeridas por el infante, garantizando la utilización de carbohidratos, grasas, proteínas que intervienen en el ritmo de desarrollo y crecimiento, en la edad preescolar están conociendo nuevos sabores y texturas y esto puede influir en el rechazo de ciertos alimentos. En primer lugar la elección del alimento debe estar basado en el contenido nutricional considerando alimentos que ya sean familiares para el niño e ir agregando gradualmente alimentos nuevos, hay que considerar dar los alimentos en porciones pequeñas, y evitar la exageración de los condimentos. En segundo lugar el tipo de alimento recomendado son los cereales, el maíz, el pan, los granos como los frijoles, las papas, yuca, camote, todo tipo de verduras, las frutas, los lácteos, huevos, carnes rojas y blancas, el pescado, las grasas naturales como el aguacate o proveniente de frutos secos. Como tercero los horarios y frecuencias serán dependiendo el grupo de alimentos por ejemplo las verduras y hortalizas en dos comidas al día, las harinas preferiblemente en las mañanas, las frutas es recomendable tres veces al día, los frutos secos tres porciones a la semana, los lácteos una o hasta tres veces al día, los huevos cuatro veces a la semana, el pescado y las carnes unas dos veces a la semana, la distribución de las comidas para este grupo de edades será en 5 comidas a lo largo del día, representados por 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15-20% en la merienda y 25-30% en la cena. En cuarto lugar la cantidad requerida para el niño se dará de acuerdo a la necesidad de alimentación y

las estrategias empleadas por las madres, ésta variará dependiendo de la sensación de hambre que presente el infante. (Antolín, 2018)

La dimensión higiene referida a las acciones relacionadas con la limpieza tanto de los alimentos para consumo como la higiene personal del niño. La Organización Mundial de la salud (OMS, 2021) describe ciertas reglas para la correcta higiene al preparar los alimentos, dentro de estos menciona la forma de manipulación antes de ser consumidos por el niño, nos indica en el estudio que todo alimento debe tener una cocción de 70°C para que los microorganismos sean destruidos por el calor, la leche debe ser consumida solo cuando haya sido hervida, los productos cárnicos deben ser correctamente refrigerados, lavar los huevos y las hortalizas antes de consumirlos ya que se eliminará todo resto de suciedad además se menciona que la persona que manipulará los alimentos debe realizar las prácticas de higiene teniendo las manos siempre limpias, hacer diariamente el aseo de la cocina, depositar la basura en recipientes exclusivos, utilizar agua potable y así evitar la proliferación de gérmenes.

En cuanto a la higiene personal de los niños se refiere aquellas prácticas para proteger tanto la salud como la vida, estas prácticas de higiene y de autocuidado se relacionan a la educación dada por profesionales de la salud y de la educación, la información impartida es importante para la reducción de enfermedades que son transmisibles, y al ser acopladas a temprana edad se adoptan estas conductas saludables de una forma eficaz, el conocimiento que deben tener los niños como una práctica normal de buena salud es mantener el aseo diario, tener las uñas cortas, el cabello bien peinado y corto en los niños, ropa limpia, cepillarse los dientes después de cada comida, acciones que denotan una buena higiene.(Khatoon et al.,2017).

En la dimensión actividad- descanso se investigan los patrones conductuales utilizados para organizar el ambiente del niño para su óptimo desarrollo, siendo estos la base de esta etapa infantil. Los padres la mayor parte del tiempo les gusta ver que sus hijos estén activos ya sea jugando, corriendo, saltando, pero muchas veces no le dedican atención al correcto descanso del niño, ya que es un proceso infaltable para reponer

energías, para un correcto rendimiento y el goce de buena salud. En edad preescolar lo normal es que el niño tenga un descanso de 12 a 14 horas diarias. Las prácticas de crianza son reconocidas como un factor que regulariza la relación entre nutrición y el desarrollo ya que las acciones que se realizan además de la alimentación balanceada también determina el crecimiento los juegos infantiles y el descanso que experimenten los niños. Además las actividades de relajación ayudarán a disminuir los procesos de estrés en el ámbito del padecimiento de enfermedades, mejorando así el rendimiento diario del niño. (Velásquez, 2019).

En la dimensión atención se refiere a la aplicación de los recursos mentales sobre la ejecución de acciones, controlando y orientando las actividades que se desean, éstas se pueden manifestar mediante señales del niño para obtener atención del cuidador o la atención que este brinde de forma autónoma, por lo que se recomienda mantener una supervisión constante, ya que son los principales responsables de velar por la salud de los niños. La atención está estrechamente relacionada con la capacidad de aprender, en el cual se deben establecer con claridad reglas, para que con paciencia se brinde el cuidado necesario al niño que padece de anemia ya que al vigilar estrictamente la dieta y el consumo de los alimentos garantizarán la mejora del mismo. (UNICEF, 2019).

De estas definiciones podemos destacar que cuando nos referimos a la conducta sociosanitaria se habla exclusivamente del comportamiento de las madres frente a sus hijos en un esfuerzo de prevenir la anemia infantil y sus futuras complicaciones, por lo tanto esta conducta hay que mejorarla mediante el conocimiento impartiendo charlas educativas que deben ser estrictamente por personal calificado es decir por personal de salud, sean estos los médicos generales, pediatras, nutricionistas o enfermeros ya que son los que están en contacto íntimo con la madre y el niño cuando éstos acuden a consulta. Las estrategias para promover en las madres el conocimiento de una alimentación saludable solo serán eficaces si se aprovecha al máximo las conductas sociales y sanitarias es decir las prácticas culturales ya infundadas en las familias, junto a esto se precisa la responsabilidad siendo necesario el logro de los objetivos,

supervisando las actuaciones realizadas en conjunto con el personal sanitario y la mamá del niño para la prevención oportuna de la anemia infantil.

La teoría del conocimiento definida como la captación o apropiación que el sujeto hace de un objeto mediante la producción de una imagen del mismo, o de una representación mental del objeto, refiriéndose a la información adquirida por la persona a través de la experiencia o de la educación, representando la incertidumbre del porqué, el cómo, el cuándo y el dónde en función del entendimiento de la persona, una actividad que es esencial donde el individuo se relaciona con su entorno tanto para captar como para procesar la información obtenida de todo lo que le rodea. El conocimiento tiene la particularidad de adquirirse mediante un conjunto de procesos cognitivos como son la memoria, la percepción, el razonamiento, la experiencia, la enseñanza y el aprendizaje. (Bedolla, 2017).

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2019) conceptualiza al conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de anemia infantil, como la información adquirida por las madres ya sea por su experiencia o a través de una educación teórico práctica sobre la ejecución de acciones y medidas para intervenir en la mejora del entorno alimentario de los niños, mediante el conocimiento sobre anemia, saber qué es, signos y síntomas, importancia de consumir alimentos que contengan hierro, consumo de suplementos y micronutrientes para prevenirla, mientras que Rivero (2015) se refiere al conocimiento de las prácticas de prevención de la anemia infantil como un intercambio de información que se realiza entre las madres de los niños y personas calificadas para hablar sobre el tema en este caso el personal de salud, aquí se lleva a cabo un proceso en donde las madres pueden compartir lo que saben ya sea por su experiencia, o la educación teórica - práctica recibida para poder perfeccionar sus conocimientos, se menciona también que en la edad pediátrica es cuando se inician la adquisición de los hábitos alimentarios, es por eso que se recalca la importancia del saber de las madres referente a las prácticas preventivas de la anemia para enseñar hábitos correctos para la salud en los pequeños, además recalca la existencia de unas normas generales para crear buenos hábitos alimentarios que

pueden resumirse en tres características: variación, equilibrio y la moderación de los alimentos además de incluir en la dieta los suplementos alimenticios en este caso los que contengan hierro.

La variable conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil se divide en dos dimensiones las cuales son propuestas por Sierra (2020) estas son: aspectos generales sobre anemia y fuentes de hierro. Es indispensable que las madres conceptualicen a la anemia como una enfermedad real, que conozcan que una inadecuada ingesta de alimentos que contienen hierro en sus periodos más severos y prolongados ocasiona la anemia, esta carencia se hace evidente debido a la gran velocidad de crecimiento de los niños, se debe aprender a reconocer las características sintomáticas y externas por ejemplo la presencia de piel pálida, cansancio, debilidad, un deficiente aprendizaje, falta de atención, esto creará interés en las madres para que además de sus técnicas locales aumenten técnicas protocolizadas por los ministerios de salud en base al cuidado correcto y a la suplementación adecuada con hierro y los micronutrientes.

El hierro es utilizado para sintetizar hemoglobina y para producir diariamente 200.000 millones de eritrocitos, cuando existe una deficiencia de hierro grave y además prolongada esta se va a manifestar como anemia, se puede dar en toda etapa de vida pero son los niños en etapa preescolar los más vulnerables. Los criterios para definir anemia se dan de acuerdo a la cantidad de hemoglobina medidos en gramos sobre decilitros, en edad preescolar se considera anemia con valores de $<11\text{g/dl}$. Dentro de los factores de riesgo o causas que influyen se menciona el estado de salud del paciente, entorno social-cultural-económico, los estilos de vida, el grado de funcionamiento y organización que tengan los servicios de salud, dentro las causas clínicas se mencionan las infecciones ocasionadas por helmintiasis ya que se produce una pérdida crónica de sangre en el intestino, lo cual disminuye el apetito y por ende la absorción normal de los nutrientes (Santos et al., 2018). Los signos y síntomas asociados van a depender de la gravedad de la anemia, la forma de presentación es decir si es aguda o crónica, y si existe o no otras enfermedades asociadas, la

manifestación más importante en los niños es el deterioro cognitivo y del rendimiento, si esta no es diagnosticada y tratada a tiempo el daño será irreversible (Wang, 2016). Además se puede presentar palidez en un 45.50%, fatiga o cansancio con el 44% cefaleas en un 63%, taquicardias en un 9% de los casos. El diagnóstico se dará por la realización de una prueba sanguínea donde se medirá los valores de hemoglobina, la prueba se debe realizar por primera vez en edades de 8 a 12 meses. El tratamiento va encaminado a disminuir los síntomas y restablecer la calidad de vida, el tratamiento terapéutico se da en dosis de 3-6mg/kg/día máximo los 30mg diarios para la edad preescolar y un máximo de 60mg al día para la edad escolar. (Martínez y Baptista, 2019).

La suplementación para el tratamiento de la anemia, se la realiza empleando los sobres de micronutrientes en polvo o también conocidos como chispitas que son facilitados por el Ministerio de Salud Pública en los respectivos centros de salud, corroborando que la utilización va a influir de manera positiva en el grado de anemia(Chuquimarca et al.,2017) la cantidad que se debe administrar al niño será de un sobre al día por al menos 3 meses, estos sobres contienen 12,5mg de hierro elemental, esta suplementación será añadida a la dosis de hierro adicional que requiera el niño según el grado de anemia que presente. La forma correcta de utilizar es separar dos cucharadas del alimento del niño, mezclar con el contenido del sobre y administrar al niño antes de continuar con el resto de alimentos. (Marchand et al., 2017).

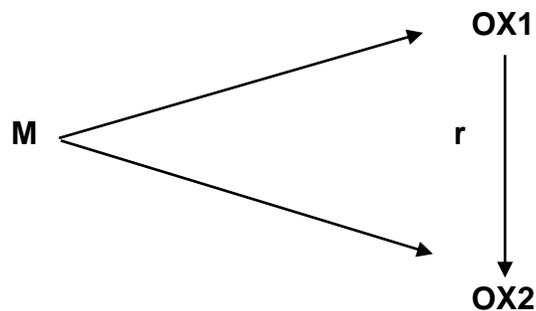
De las definiciones antes mencionadas podemos destacar que como principal responsable del niño se considera a la madre o cuidadora y es ella quien cumple un rol notable en la prevención de anemia, poniendo en práctica todo el conocimiento que haya recibido de las charlas educativas impartidas por el médico o el personal sanitario y que además de estos conocimientos se implemente en conjunto las prácticas y costumbres ancestrales que estén acorde al cuidado del niño.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, donde Ortega (2018) lo define como un proceso de investigación que se concentra en mediciones numéricas. En este enfoque se utiliza la recolección de datos, con el fin de analizarlos y responder la interrogante de investigación, aquí se trabaja sobre la base de revisiones de la literatura, el análisis se interpreta a partir de las hipótesis, dando como resultado explicaciones de acuerdo al conocimiento previo ya existente. El tipo de investigación es básica, según Rodríguez (2020) este tipo de investigación no busca la aplicación práctica, sino el incremento del conocimiento para responder a preguntas, o para que estos conocimientos obtenidos se los pueda aplicar en la realización de otras investigaciones. El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipula las variables que se buscaron interpretar, solo fueron observados para luego describirlos y analizarlos. De corte transversal ya que se recoge los datos en un solo momento. Descriptivo correlacional por que se describen los datos y característica de la población en estudio estableciendo relación entre dos o más variables mediante la prueba de hipótesis y la aplicación de técnicas estadísticas. (Raffino, 2020).

El diseño corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M: Madres de niños de dos a seis años de edad.

Ox1: Conducta sociosanitaria

Ox2. Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil.

r: Relación entre ambas variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable número 1: Conducta sociosanitaria definida como el comportamiento o conducta de salud referente a los mecanismos para decidir, el acceso a los recursos, el involucramiento y la intervención de las madres en el cuidado infantil, para crear condiciones dignas de crecimiento y desarrollo. (Gillespie y Rivera, 2012). Las prácticas relacionadas a la nutrición como la alimentación, las costumbres higiénicas, las actividades referentes a los hábitos de sueño, y las atenciones son necesarias para el correcto desarrollo arraigado a los comportamientos culturales. (Cortés et al., 2006)

Las conductas que tienen las madres de los niños de 2 a 6 años de edad referente a la prevención de la anemia infantil, fue evaluada con el cuestionario de conductas sociosanitarias. Las dimensiones e indicadores son: Alimentación (tipo de alimentos, elección de los alimentos, horarios y cantidad de los alimentos). Higiene (higiene de los alimentos y personal). Actividad- descanso (rutinas de actividad descanso). Atención (cuidado). La escala de medición que se empleó es dicotómica.

Variable 2: Conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil, la cual se define como la información adquirida por las madres ya sea por su experiencia o a través de una educación teórico práctica sobre la ejecución de acciones y medidas para intervenir en la mejora del entorno alimentario de los niños, mediante el conocimiento sobre anemia, saber qué es, signos y síntomas, causas, consecuencias, importancia de consumir alimentos que contengan hierro, consumo de suplementos y micronutrientes para prevenirla. (UNICEF, 2019).

El conocimiento que tienen las madres de los niños de 2 a 6 años de edad referente a la prevención de la anemia infantil, fue evaluado con el cuestionario de conocimientos sobre las prácticas preventivas de anemia. Las dimensiones e indicadores mencionados son: Aspectos generales de anemia (definición, causas, signos y síntomas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención) fuentes de hierro (Alimentos, suplementación y micronutrientes). La escala de medición es dicotómica.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población definida como el total de personas o conjunto de ellos que presentan un rasgo característico que se desea observar. (López, 2019). En esta investigación la población estuvo constituida por 130 madres de niños de 2 - 6 años de edad que se encuentran con el diagnóstico de anemia hasta el mes de abril del 2021, que acuden a un Centro de salud del cantón Montalvo, Provincia de los Ríos. Aplicando criterios de inclusión: Madres de niños de 2 a 6 años que tengan diagnóstico de anemia. Madres que quieran participar de forma voluntaria con el respetivo consentimiento informado y criterios de exclusión: Madres de niños de 2 a 6 años que no tengan el diagnóstico de anemia. Madres que no quieran participar de forma voluntaria al momento de realizar las encuestas.

La muestra es la información que pertenece a una población de datos, constituida por ciertas características y observaciones que representen adecuadamente el total de los datos. (López, 2018). La muestra fue el total de la población 130 madres de niños con diagnóstico de anemia. De acuerdo a los rangos de edades que presentaron el 83,08%(108) entre 20-35 años, el 13,08% (17) entre 36-59 años, y el 3,85% (5) fueron < de 19 años. Respecto a la escolaridad 86,92% (113) presentaron secundaria completa, el 6,92% (9) educación superior, y el 6,15% (8) primaria completa. La ocupación de las madres estuvo determinada por 63,85% (83) dedicadas al hogar, el 28,46% (37) trabajan y el 7,69% (10) estudian. De acuerdo al estado civil 86,15% (112) en unión libre, el 9,23% (12) madres solteras, y el 4,62% (6) casadas. Referente a la edad de los hijos que estaban representando para la encuesta el 40,77% (53) 2 años, el 20,00% (26) 3 años, el 15,38% (20) 4 años, el 13,08% (17) 5 años, y el 10,77% (14) 6 años. El muestreo es no probabilístico por conveniencia ya que se aplican los criterios para incluir y excluir.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos es la encuesta, el cual radica en obtener los datos directamente de las personas en estudio, siendo un tipo de recolección de datos flexible ya que se puede aplicar por diferentes medios ya sea por

correo, redes sociales, teléfono o en físico, el cual ayudará a tener información más precisa y el instrumento empleado es el cuestionario, herramienta de investigación que consiste en un conjunto de preguntas con el objetivo de recopilar información del encuestado. (Solorzano, 2003).

Para medir la conducta sociosanitaria se diseñó un cuestionario propuesto por Cortés (2006), adaptado para la presente investigación, conformado por 20 preguntas ajustadas a una escala dicotómica con respuesta de sí o no. Las dimensiones propuestas por el autor son: alimentación (8 ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8) higiene (3 ítems: 9,10,11) actividad y descanso (7 ítems: 12,13,14,15,16,17,18) atención (2 ítems: 19,20). Para medir el conocimiento de las mamás sobre prácticas preventivas de anemia infantil se diseñó un cuestionario propuesto por Sierra, (2020) adaptado para esta investigación, conformado por 20 preguntas cada una con cuatro alternativas con opción a señalar solo una respuesta siendo esta la correcta. Las dimensiones son: Aspectos generales sobre anemia (8 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8) y fuentes de hierro (12 ítems: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19, 20).

En el instrumento de la variable conducta sociosanitaria se utilizó una lista de cotejo donde se utilizan las dimensiones: alimentación, higiene, actividad- descanso, atención, el puntaje máximo es de 20 puntos y el mínimo de 0 puntos. El criterio para evaluar: SI correspondiente a 1 punto y NO correspondiente a 0 puntos, clasificándolas en tres categorías; suficiente, regular, deficiente. En la variable conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas, las dimensiones a evaluar son aspectos generales de la anemia y fuentes de hierro, el puntaje máximo es de 20 puntos y el mínimo de 0. El criterio para evaluar fué 1 punto para respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta tomando en cuenta que las respuestas son opcionales, clasificándolas también en tres categorías; bueno, regular y deficiente.

Los instrumentos fueron validados por 4 expertos en la materia con Maestrías relacionadas a salud como requisito, se empleó el formato de validez de expertos proporcionados por la Universidad donde se evaluó los siguientes aspectos; la

claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia.

Tabla 1

Validez de expertos para el instrumento conducta sociosanitaria

Experto evaluador	Evaluación numérica	Evaluación cualitativa
Dr. Voltaire Enrique, Fernández Calderón	96.5	excelente
Dra. Ortiz Ávila, Sully Tamara	96.5	excelente
Dr. Reyes Cedeño, Marcos Fernando	96.6	excelente

Tabla 2

Validez de expertos para el instrumento conocimiento sobre prácticas preventivas.

Experto evaluador	Evaluación numérica	Evaluación cualitativa
Dr. Voltaire Enrique, Fernández Calderón	96.3	excelente
Dra. Ortiz Ávila, Sully Tamara	97.3	excelente
Dr. Reyes Cedeño, Marcos Fernando	96.8	excelente

La confiabilidad de los instrumentos, tanto para encuesta de conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas se determinó a través de una prueba piloto con 13 madres de niños que cumplen los criterios de inclusión y exclusión representando el 10 % de la población establecida, participando personas que no estaban dentro del estudio. A los datos obtenidos en las encuestas como prueba piloto se les aplicó la fórmula estadística de Kuder Richardson ya que los instrumentos están bajo la forma de respuesta dicotómicas, se pudo identificar una

confiabilidad de 0,891 y 0,864 considerándose aceptable para la aplicación, pudiendo comprobar que los instrumentos son confiables.

Tabla 3

Prueba de confiabilidad para las variables

Variables	Kr 20
Conducta sociosanitaria.	0,891
Conocimineto de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil.	0,864

Tabla 4

Prueba de confiabilidad de las dimensiones del cuestionario conducta sociosanitaria.

Dimensiones	Kr 20
Alimentación	0,851
Higiene	0,686
Actividad- descanso	0,739
Atención	0,749

Tabla 5

Prueba de confiabilidad de las dimensiones del cuestionario conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.

Dimensiones	Kr 20
Aspectos generales sobre anemia	0,737
Fuentes de Hierro	0,730

3.5 Procedimientos

Para proceder a la recolección de datos de las madres de niños de dos a seis años con diagnóstico de anemia, se coordinó en primer lugar con dirección del establecimiento de salud del Cantón Montalvo para dar a conocer la implementación de este estudio, a fin de dar inicio a la investigación, también para poder acceder a la información de las bases de datos para la identificación de los niños con anemia, posteriormente se coordinó con las madres para que asistan al centro de salud o en su defecto estuvieran pendientes a las visitas domiciliarias en donde se les explicó a cada una el procedimiento, se les hizo firmar el consentimiento informado, y luego procedieron al llenado de los cuestionarios.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados de las encuestas realizadas a las madres fueron procesados mediante la estadística descriptiva e inferencial, se realizó la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov Smirnov ya que la muestra es superior a 50, luego para la comprobación de las hipótesis se usó la correlación no paramétrica de Spearman, trabajados con el programa SPSS. Los datos obtenidos están organizados en gráficos y tablas para que estos sean visualizados de manera dinámica.

3.7. Aspectos éticos

Tomando en cuenta el principio de autonomía se procedió a que las madres pueden aceptar o no de forma libre y voluntaria responder las preguntas para participar en la investigación, respetando y aceptando su decisión, tradiciones, costumbres sin repercusión alguna a quien no quisiera participar del proyecto. Se tomó en cuenta el consentimiento informado, además se explicó sobre el objetivo de estudio, se les informó que las respuestas son absolutamente anónimas y no se difundirán a personas que no sean expertos para su revisión, evitando la propagación de la información ya que esta puede afectar la libertad y privacidad de la persona, de esta manera corroborando el compromiso de confidencialidad. (Código de Ética y conducta [OCP Ecuador]).

IV. RESULTADOS

El presente trabajo planteo como objetivo general determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo - Ecuador 2021, así también dentro de los objetivos específicos se planteó un total de cuatro que corresponden a determinar la relación de cada una de las dimensiones de la conducta sociosanitaria (alimentación, higiene, actividad-descanso y atención) con las dimensiones del conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil (aspectos generales sobre anemia, fuentes de hierro); cada uno de los cuales presenta sus hipótesis específicas.

Para la obtención de resultados de las correlaciones entre dimensiones, variables y poder demostrar la aprobación de las hipótesis, se aplicaron dos cuestionarios uno respecto a la conducta sociosanitaria con 20 enunciados y otro respecto al conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil con 20 enunciados utilizando la escala dicotómica, la muestra estuvo conformada por 130 madres de niños entre 2 y 6 años de edad con diagnóstico de anemia que acuden a un Centro de Salud del Cantón Montalvo, se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado, ya que se abarcó toda la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión que fueron; Madres de niños de 2 a 6 años que tengan diagnóstico de anemia. Madres que quieran participar de forma voluntaria con el respectivo consentimiento informado.

Para la realización de análisis estadístico inferencial se ha utilizado en ambas variables los siguientes aspectos, debido a que son variables cuantitativas y de escala dicotómicas, también se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov (muestra mayor de 50) la cual fue menor de 0.05, lo cual indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman. A continuación, se presentan los resultados encontrados en nuestra investigación.

Conducta Sociosanitaria

De acuerdo a la tabla 6 y figura 1, se puede observar que un poco más de la mitad de las madres evaluadas (55,38%) realizan una conducta sociosanitaria regular, y solo (44,62%) realiza una conducta sociosanitaria suficiente, destacando que ninguna madre evaluada realiza una conducta deficiente.

Tabla 6

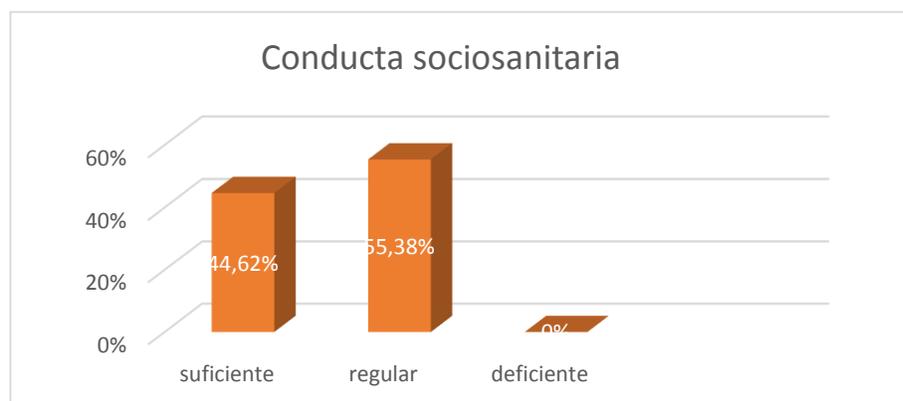
Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo – Ecuador.

Conducta sociosanitaria	Total	Porcentaje
Suficiente	58	44,62%
Regular	72	55,38%
Deficiente	0	0%
Total	130	100%

Nota: fuente tomada de los instrumentos aplicados a los pacientes

Figura 1

Representación gráfica de la Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.



Nota: datos de la tabla 6

De acuerdo a la tabla 7 y figura 2, se puede observar que de las cuatro dimensiones de la conducta sociosanitaria, dos predominan con la categoría suficiente las cuales se evidencia con la dimensión actividad- descanso (96,92%) y con la dimensión atención (73,85%), y las otras dos dimensiones predominan con la categoría regular evidenciadas con la dimensión alimentación (55,38%) y con la dimensión higiene (52,31%), se destaca que ninguna madre evaluada realiza conductas deficientes.

Tabla 7

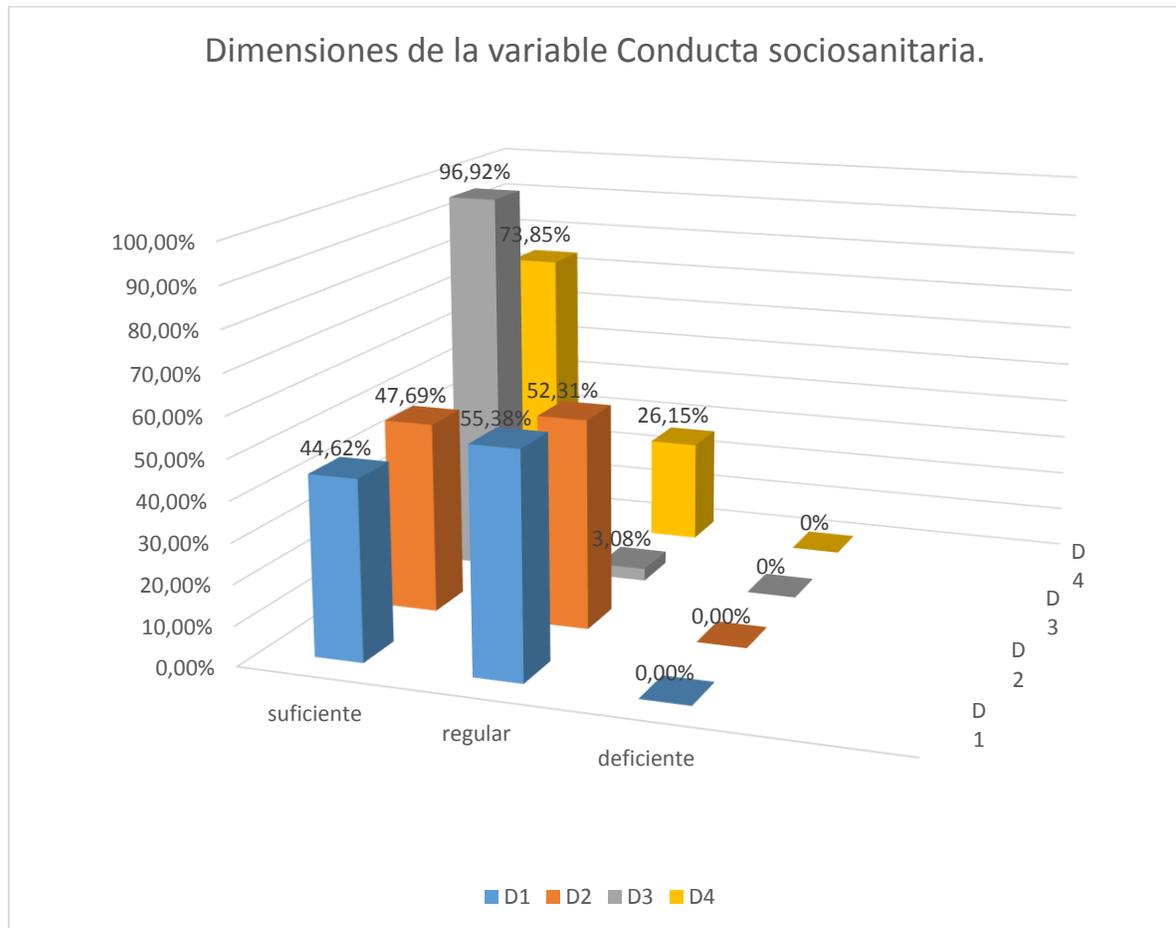
Dimensiones de la variable Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo – Ecuador.

Dimensiones	Suficiente		Regular		Deficiente	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
D 1: Alimentación	58	44,62%	72	55,38%	0	0%
D 2: Higiene	62	47,69%	68	52,31%	0	0%
D 3: Actividad- descanso	126	96,92%	4	3,08%	0	0%
D 4: Atención	96	73,85%	34	26,15%	0	0%

Nota: fuente tomada de los instrumentos aplicados a los pacientes

Figura 2

Representación gráfica de las dimensiones de la Conducta sociosanitaria de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.



Nota: datos de la tabla 7

Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

De acuerdo a la tabla 8 y figura 3, se puede observar que un poco más de la mitad de las madres evaluadas (73,08%) tienen un conocimiento bueno sobre las prácticas preventivas de la Anemia infantil, solo el (26,92%) tiene un conocimiento regular y se destaca que ninguna madre evaluada tiene un conocimiento deficiente.

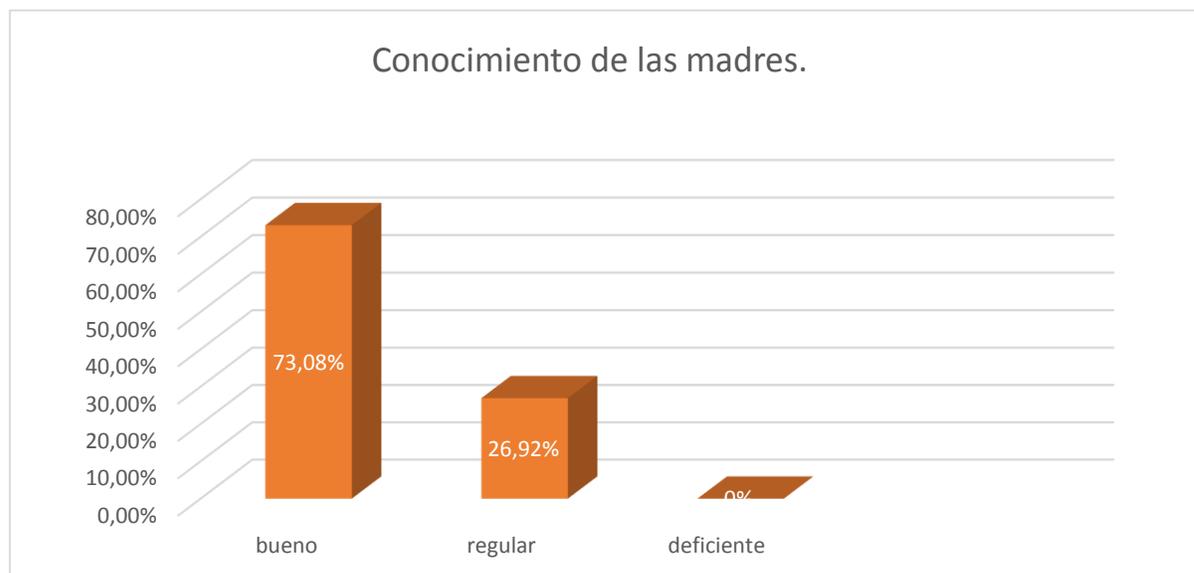
Tabla 8

*Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.
Montalvo – Ecuador.*

Conocimiento de las madres	Total	Porcentaje
Bueno	95	73,08%
Regular	35	26,92%
Deficiente	0	0%
Total	130	100%

Nota: fuente tomada de los instrumentos aplicados a los pacientes

Figura 3 *Representación gráfica del conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.*



Nota: datos de la tabla 8

De acuerdo a la tabla 9 y figura 4, se puede observar que en las dos dimensiones de la variable conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, predomina la categoría bueno la cual se evidencia con la dimensión aspectos generales de la anemia (90, 77%) y con la dimensión fuentes de hierro (50,77%), se destaca que ninguna madre evaluada tiene un conocimiento deficiente sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Tabla 9

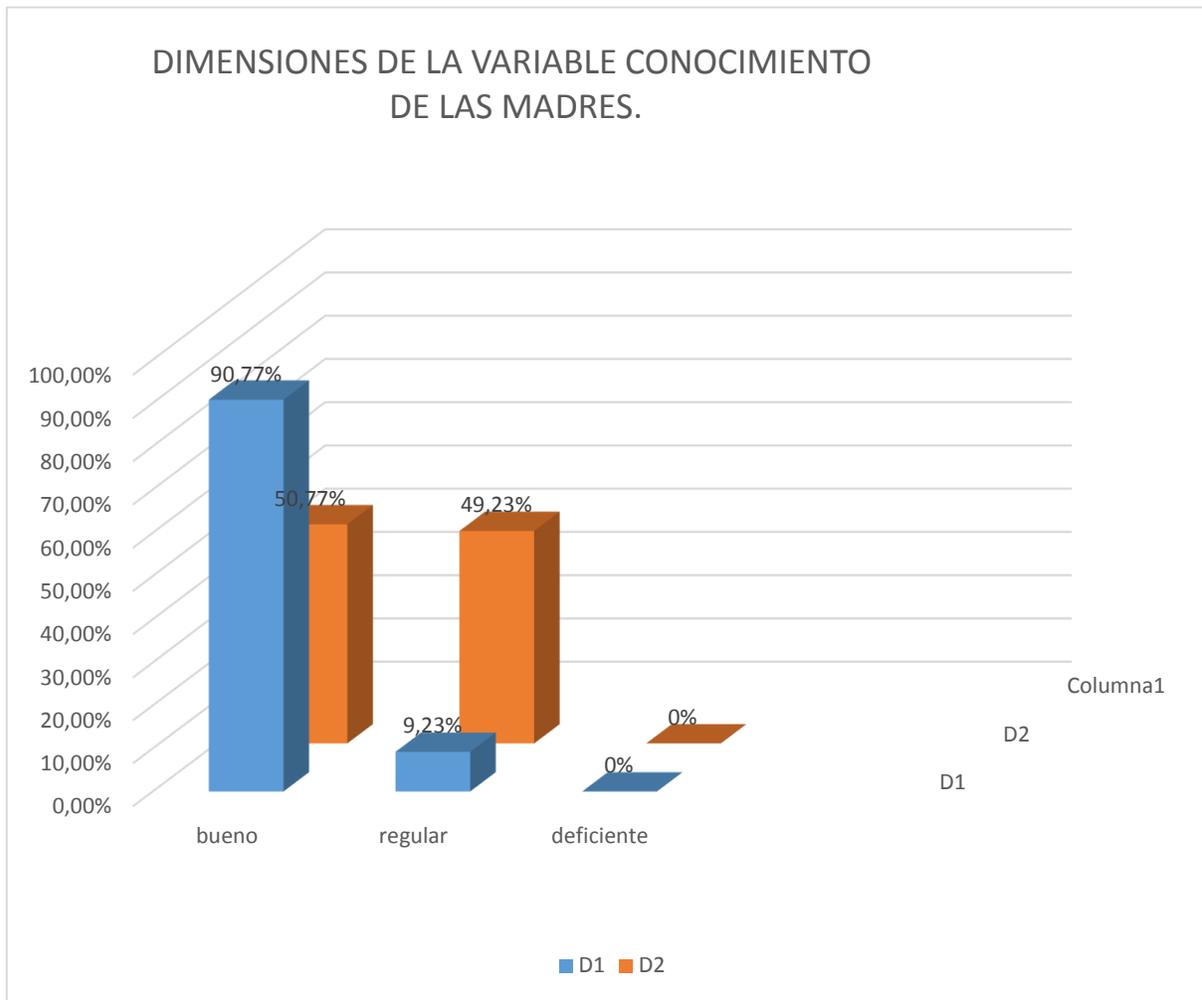
Dimensiones de la variable Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo – Ecuador.

Dimensiones	Bueno		Regular		Deficiente	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
D 1: Aspectos generales sobre anemia	118	90,77%	12	9,23%	0	0%
D 2: Fuentes de hierro	66	50,77%	64	49,23%	0	0%

Nota: fuente tomada de los instrumentos aplicados a los pacientes

Figura 4

Representación gráfica de las dimensiones del conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia Infantil.



Nota: datos de la tabla 9

En la tabla 10 se aprecia la aplicación de la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov, y se evidencia tanto para la variable uno y variable dos un p-valor $<,001$ siendo este menor a 0.05, esto quiere decir que los datos no vienen de una distribución normal, por lo tanto pertenecen a pruebas no paramétricas, siendo necesario aplicar para la determinación de la relación de las variables de estudio el coeficiente de correlación no paramétrico Rho Spearman.

Tabla 10

Prueba de Normalidad de las variables, Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conducta sociosanitaria	,351	130	$<,001$
Conocimiento de las madres	,177	130	$<,001$

4.1. Contrastación de hipótesis

Objetivo General:

Determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Hipótesis general

H1: La conducta sociosanitaria se relaciona significativamente con el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo- Ecuador.

H0: La conducta sociosanitaria no se relaciona significativamente con el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador.

En la tabla 11 se observa, la correlación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, en la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,255 (correlación baja) y un p-valor obtenido de 0,003, lo cual significa que existe una correlación estadísticamente baja entre variable conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Tabla 11

Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Correlaciones					
				<i>Conducta sociosanitaria</i>	<i>Conocimiento de las madres</i>
<i>Rho Spearman</i>	<i>de</i>	<i>Conducta sociosanitaria</i>	<i>Coeficiente de correlación</i>	1,000	,255
			<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,003
			<i>N</i>	130	130

Objetivo específico 1: Establecer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

H0: No existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

En la tabla 12 al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula ($Rho\ 0,119\ p=0,176$) entre la dimensión alimentación y los aspectos generales de la anemia, y una correlación baja ($Rho\ 0,231\ p= 0,008$) entre la dimensión alimentación y la dimensión fuentes de hierro. Es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de la conducta sociosanitaria y los aspectos generales de la anemia y existe una correlación estadísticamente baja con la dimensión fuentes de hierro.

Tabla 12

Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Correlaciones		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Alimentación	Aspectos generales sobre anemia	0,119	0,176
	Fuentes de hierro	0,231	0,008

Objetivo específico 2: Conocer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo- Ecuador 2021.

Hipótesis específicas 2:

H1: Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo- Ecuador 2021.

H0: No existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo- Ecuador 2021.

En la tabla 13, al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula ($Rho\ 0,145\ p=0,100$) entre la dimensión higiene y los aspectos generales de la anemia, y una correlación nula ($Rho\ 0,084\ p=0,344$) entre la dimensión higiene y la dimensión fuentes de hierro. Es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene de la conducta sociosanitaria y las dimensiones del conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Tabla 13

Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Correlaciones		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Higiene	Aspectos generales sobre anemia	0,145	0,100
	Fuentes de hierro	0,084	0,344

Objetivo específico 3: Identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad- descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad- descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

H0: No existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad- descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

En la tabla 14, al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula ($Rho\ 0,169\ p=0,055$) entre la dimensión actividad-descanso y los aspectos generales de la anemia, y una correlación nula ($Rho\ 0,092\ p=0,300$) entre la dimensión actividad-descanso y la dimensión fuentes de hierro. Es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad-descanso de la conducta sociosanitaria y las dimensiones del conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Tabla 14

Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión actividad-descanso y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Correlaciones		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Actividad-descanso	Aspectos generales sobre anemia	0,169	0,055
	Fuentes de hierro	0,092	0,300

Objetivo específico 4: Identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo- Ecuador 2021.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo Ecuador 2021.

H0: No existe relación positiva significativa entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil. Montalvo Ecuador 2021.

En la tabla 15 al aplicar a la muestra la prueba de Spearman, se obtuvo una correlación nula ($Rho = 0,062$ $p=0,487$) entre la dimensión atención y los aspectos generales de la anemia, y una correlación nula ($Rho = -0,021$ $p=0,812$) entre la dimensión atención y la dimensión fuentes de hierro. Es por ello que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula; lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión atención de la conducta sociosanitaria y las dimensiones del conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Tabla 15

Prueba de correlación Rho Spearman entre la Conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Correlaciones		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Atención	Aspectos generales sobre anemia	0,062	0,487
	Fuentes de hierro	-0,021	0,812

V. DISCUSIÓN

El propósito principal de esta investigación fue determinar la relación entre la conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo - Ecuador 2021.

En el presente estudio con los hallazgos encontrados se determinó que existe una correlación estadísticamente baja pero significativa entre las variables conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres, de acuerdo a los datos descriptivos más importantes se evidencia que existe una conducta sociosanitaria regular seguido de una conducta suficiente, frente a un nivel de conocimiento bueno sobre las prácticas preventivas seguido por un conocimiento regular, los resultados muestran que existe un porcentaje considerable de madres que si conocen pero no realizan adecuadamente las prácticas de prevención al momento de cubrir los requerimientos nutricionales, debiéndose probablemente al poco reforzamiento o a la falta de programas de capacitación y seguimiento a esta población vulnerable, además de factores propios del entorno familiar como bajos recursos económicos, el vivir en zonas rurales con pobre acceso a los recursos y a la presencia de hacinamiento en los hogares.

Al respecto Antolínez (2020) señala que las conductas de las personas están determinadas por los elementos del entorno, encontrándose modificada por las diferentes circunstancias tanto sociales como culturales, lo que hace referencia al por qué las madres tienen el conocimiento pero no logran aplicarlo de forma adecuada al momento de sus acciones. Además Bedolla (2017) indica que el conocimiento en gran proporción es adquirido en base a la experiencia relacionada exclusivamente al ambiente donde se desarrollan las personas y luego proviene de las enseñanzas que van adquiriendo.

En este sentido los resultados concuerdan con los hallados por Mamani (2017) en el estudio sobre conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia, donde se concluye que existe una correlación débil positiva entre sus

variables, destacando que el (52,3%) de las madres encuestadas tienen conocimientos y actitud buena, pero que la tercera parte presentan prácticas riesgosas y deficientes. De igual forma en el estudio realizado por Ros et al. (2016) en el análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles, donde la información receptada de las familias determina que si poseen el conocimiento adecuado pero que no lo logran realizar en la práctica, por ende se relaciona a la anemia con otros factores como las condiciones de vida no favorables.

Respecto al objetivo específico 1 establecer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión alimentación y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la Anemia Infantil, los resultados inferenciales indican que la dimensión alimentación de la variable conducta sociosanitaria presenta una correlación nula no significativa con los aspectos generales sobre anemia, pero si presenta una correlación baja significativa con el conocimiento de las fuentes de hierro, tomando en cuenta los datos descriptivos del estudio se señala que la alimentación es regular seguida de una alimentación suficiente, frente a un nivel bueno de conocimiento de los aspectos generales sobre anemia y fuentes de hierro, los resultados indican la existencia de un porcentaje importante de conocimiento el mismo que es aplicado de forma inconsistente a la hora de elegir los alimentos a pesar de saber cuáles son los ideales para prevenir anemia, es probable que las madres no tengan el control adecuado para establecer la cantidad, la consistencia y la frecuencia de los alimentos, atribuyéndose también otras causas como el nivel económico, la estructura de la familia, el abastecimiento de los alimentos, el tiempo que se dedica, se considera de esta forma que en el momento que los cuidadores muestren actitudes responsables frente a la alimentación infantil los resultados de sus prácticas serán considerados como positivos.

En este sentido Díaz et al. (2020) indica la importancia de precisar la atención del requerimiento y las necesidades nutricionales de los niños, siendo imprescindible el distinguir las situaciones de vulnerabilidad como es la limitación de alimentos con aporte de hierro, así mismo Antolín (2018) plantea que los alimentos proporcionados

a los niños deben ser de forma correcta tanto en cantidad, como en calidad y aunque se preside de estrategias para prevenir la anemia no son suficientes ya que depende de la disponibilidad que se posea de los alimentos, lo que explica del porque en este estudio la alimentación es regular.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Acosta (2019) quien llevó a cabo la investigación conocimiento de las mamás acerca de la alimentación adecuada para prevenir la anemia, en donde se concluye que el (54%) de las madres posee un nivel medio de conocimiento sobre los alimentos para prevenir la anemia, influenciado este por el nivel socioeconómico familiar, además en otro estudio denominado conductas alimentarias de la mamá relacionadas con prevalencia de anemia realizado por Quezada et al. (2018) se concluyó que las conductas alimentarias fueron regulares en un 65,4%, vinculado a ciertos aspectos como el ingreso económico donde el 75,6% de las familias reciben menos de un sueldo haciendo que se varíe el menú de los niños, por lo cual se deduce que a mejores conductas alimentarias mayores serán los rangos de hemoglobina por ende disminuirá las cifras de anemia.

Respecto al objetivo específico 2 conocer la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión higiene y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil, los resultados inferenciales indican que la dimensión higiene de la variable conducta sociosanitaria presenta una correlación nula no significativa con el conocimiento de los aspectos generales sobre anemia y con el conocimiento de las fuentes de hierro, de acuerdo a los datos descriptivos del estudio se muestra que la conducta de higiene es regular seguido de una higiene suficiente frente a los niveles buenos de conocimiento, los resultados nos indican que a pesar de poseer las madres el conocimiento, este no se asocia con las prácticas higiénicas correctas que deben ser empleadas, ya que están muy aliadas a los hábitos de vida de cada familia, y sobre todo a la falta de servicios básicos como el alcantarillado, el no acceso al agua potable, a la mala eliminación de las excretas, a la importancia que

se dé al lavado de manos, a la higiene personal y sobre todo del entorno donde habitan los niños.

Los referentes teóricos mencionan que la higiene tanto personal como la higiene de los alimentos tienen que ver con aquellas prácticas normales de autocuidado para proteger la salud y la vida de los niños, haciendo referencia a los datos encontrados en este estudio donde la higiene no se relaciona con el conocimiento previo de anemia. (Khatoon et al., 2017). En este aspecto guarda relación con el estudio realizado por Oyasa (2017) denominado hábitos de higiene en el desarrollo nutricional de niños de cuatro a cinco años, en el cual se concluyó que los niños no presentaban un adecuado hábito higiénico, y tampoco cuidado personal haciendo de esta manera difícil la prevención de enfermedades, lo que se refleja en este estudio donde las madres aíslan su conocimiento de anemia a la hora de utilizar prácticas higiénicas.

Respecto al objetivo específico 3 identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión actividad- descanso y el conocimiento de las madres sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil, los resultados inferenciales indican que la dimensión actividad-descanso de la variable conducta sociosanitaria presenta una relación nula no significativa con el conocimiento de los aspectos generales de anemia y con el conocimiento de las fuentes de hierro, tomando en cuenta los datos descriptivos del estudio se señala que la rutina actividad- descanso es realizado de manera suficiente en los niños, no obstante el conocimiento de las madres no es un factor que precise la actividad y el descanso aplicada a sus hijos, presentándose de igual manera como un determinante fundamental para el desarrollo del niño y la calidad de vida, todas estas actividades se presentan de forma aislada al conocimiento ya que son parte de una rutina diaria, como son los juegos educativos y los hábitos de sueño del niño, óptimos para el desarrollo psicomotor -conductual y sobre todo para la mejoría de los procesos de estrés en el ámbito del padecimiento de enfermedades, además estas prácticas se relacionan con las características étnicas, la cultura, las tradiciones, creencias que posea la familia.

Al respecto Velásquez (2019), menciona que las prácticas de crianza son reconocidas como un factor que regulariza la relación entre nutrición y el desarrollo ya que las acciones que se realizan además de la alimentación balanceada también determina el crecimiento; los juegos infantiles y el descanso que experimenten los niños, esto realizado de forma libre y espontánea sin relacionarse con el conocimiento, lo que se asocia con los resultados del estudio en donde el proceso actividad–descanso es suficiente y se presenta de forma independiente del conocimiento.

En este sentido los resultados concuerdan con los hallados por Onyeneho et al. (2019) en el estudio sobre determinantes de la anemia infantil, donde se concluye que la cultura, las costumbres, los hábitos, las prácticas y los procesos de crianza están relacionados entre sí e integrados en la vida cotidiana de los niños, por lo tanto se manifiesta que no siempre van de la mano con el conocimiento ya que muchas veces no se reflexionan ni se previenen. En este mismo sentido Mayca et al. (2017) en el estudio representaciones sociales relacionadas a la anemia concluye que las prácticas que siguen vigentes son las tradicionales, influenciadas por los recursos económicos de la familia concordando con los resultados de nuestro estudio donde las prácticas de actividad y descanso son suficientes pero de libre decisión a pesar del conocimiento.

Respecto al objetivo específico 4 identificar la relación entre la conducta sociosanitaria en su dimensión atención y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil, Montalvo- Ecuador 2021, los resultados estadísticos arrojan que la dimensión atención de la variable conducta sociosanitaria no está relacionada significativamente con el conocimiento de los aspectos generales sobre anemia y tampoco presenta relación significativa con el conocimiento de las fuentes de hierro, tomando en cuenta los datos descriptivos del estudio se señala que la atención es suficiente seguida de una atención regular, ante un nivel bueno de conocimiento de los aspectos generales sobre anemia y fuentes de hierro, los resultados nos indican que las acciones que se adoptan en respuesta a la variación de la conducta de los niños no está determinada por el conocimiento que tenga la madre referente a la

anemia pero que si están condicionados al ambiente o el entorno en el que se desenvuelven los niños, donde los cuidadores pueden detectar y responder a los requerimientos básicos generando bienestar, influenciado siempre por sus creencias culturales.

Los referentes teóricos mencionan que la atención se refiere a la aplicación de actividades por parte de las madres para controlar la supervisión constante de los niños, ya que son los principales responsables de velar por la salud y al vigilar estrictamente la dieta y el consumo de los alimentos garantizarán la disminución de anemia, concordando con el estudio ya que se presenta una atención buena sin relacionarla al nivel de conocimiento. (UNICEF, 2019),

En este sentido los resultados concuerdan con un estudio realizado por Cortés et al. (2006) donde hace referencia a las prácticas es decir al comportamiento de crianza, haciendo mención que la carencia de alimentos no es solo el factor de riesgo mayoritario para la anemia si no también es influenciado por el cuidado y la atención que recibe el niño, como alimentarlos, bañarlos, hacerlos dormir, evitar que se lastimen, se lesionen o enfermen, realizados espontáneamente por las familias sin necesidad de un conocimiento amplio sobre anemia.

En las limitaciones del estudio se considera la falta de datos sociodemográficos para poder determinar las causas posibles por el cual la prevalencia de anemia sigue siendo significativa, ya que el estudio solo se basó en relacionar el conocimiento y sus prácticas de prevención, otra limitación que podemos mencionar fue la falta de investigaciones previas en cuanto a la conducta sociosanitaria ya que los estudios se enfocan más en saber el nivel de conocimiento. En cuanto a las implicancias prácticas del estudio podemos mencionar el fortalecimiento de la capacidad de conocimiento y de ejecución de prácticas preventivas de anemia por parte de las madres que han sido partícipes del estudio, al implementar las estrategias sobre los correctos cuidados de salud en la infancia, resulta un factor importante para la disminución de las tasas elevadas de anemia infantil.

VI. CONCLUSIONES

1. Las variables conducta sociosanitaria y el conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil presentan una correlación estadísticamente baja, significativa (Rho 0,255 p=0,003).
2. De acuerdo a la dimensión alimentación de la variable conducta sociosanitaria tiene una correlación nula (Rho 0,119 p=0,176) con los aspectos generales de la anemia y una correlación baja (Rho 0,231 p= 0,008) con la dimensión fuentes de hierro de la variable conocimiento de las madres.
3. Con respecto a la dimensión higiene de la variable conducta sociosanitaria tiene una correlación nula con los aspectos generales de la anemia (Rho 0,145 p=0,100) y con la dimensión fuentes de hierro (Rho 0,084 p=0,344) de la variable conocimiento de las madres.
4. Referente a la dimensión actividad-descanso de la variable conducta sociosanitaria tiene una correlación nula con los aspectos generales de la anemia (Rho 0,169 p=0,055) y con la dimensión fuentes de hierro (Rho 0,092 p=0,300) de la variable conocimiento de las madres.
5. Referente a la dimensión atención de la variable conducta sociosanitaria tiene una correlación nula con los aspectos generales de la anemia (Rho 0,062 p=0,487) y con la dimensión fuentes de hierro (Rho -0,021 p=0,812) de la variable conocimiento de las madres.

VII. RECOMENDACIONES

1. Pedir a las autoridades del centro de salud del Cantón Montalvo que se incremente el fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención sobre las prácticas preventivas de la anemia infantil brindada a las madres, junto con la consejería práctica oportuna de la preparación y utilización de alimentos que contengan hierro.
2. El personal del centro de salud del Cantón Montalvo debe realizar un seguimiento más exhaustivo a los niños con padecimiento de anemia, y persuadir a las madres para que acudan periódicamente a los controles o hacer las visitas domiciliarias respectivas, con el objetivo de realizar una evaluación integral.
3. El centro de salud del Cantón Montalvo deberá seguir trabajando en conjunto como centro de salud del primer nivel de atención arduamente para poder prevenir la anemia o en su defecto evitar complicaciones futuras en los niños, teniendo una buena comunicación con la población afectada.
4. El personal del centro de salud del Cantón Montalvo deberá motivar a la población vulnerable y no vulnerable para que participen de los programas educativos y así puedan mejorar las prácticas de prevención de anemia.
5. El personal competente del centro de salud del Cantón Montalvo debe realizar capacitaciones constantes al personal de salud que tiene contacto con las madres de niños con anemia, para así poder trabajar de manera conjunta en la disminución de los índices de anemia.
6. El centro de salud del Cantón Montalvo debe desarrollar investigaciones posteriores para constatar avances en la mejoría de las estrategias aplicadas para la prevención de anemia.

REFERENCIAS

- Acosta, D. (2019). Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Tesis para optar por título de licenciada en nutrición humana. Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
- Antolín, R. (2018). Preschool child nutrition. Importance of health education. *Nure Inv.* 15(94). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442678>
- Antolínez, D. (2020). Revisitando a John B. Watson y la epistemología inaugural del conductismo. *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 5(1), 5-25. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/index>
- Bedolla, J. (2017). La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498154006032>
- Carrero, C. Oróstegui, M. Ruíz, L. y Barros, D. (2018). Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37 (4). http://revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
- Castro, J. y Chirinos, D. (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina de Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 25 (3). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prev_alencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
- Código de ética y Conducta. Política antifraude. OCP Ecuador. <http://ocpecuador.com/sites/default/files/public/codigo-de-etica.pdf>
- Colegio Médico del Perú. Consejo Regional III-Lima. (2018). La anemia en el Perú ¿qué hacer? <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>

- Cornejo, C. (2016). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Archivo digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortés, A. Romero, P. y Flores G. (2006). Diseño y validación inicial de un Instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. *Universitas Psychologica*, 5(1), 37-49. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750104>
- Chuquimarca, R. Caicedo, L. y Zambrano, J. (2017). Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 21(6), 737-750. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77611>
- Díaz, J. García, J. y Díaz, M. (2020). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Revista Electrónica Medimany* 27(4). 521-530. <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
- Freire, W. Ramírez, M. Belmont, P. Mendieta, M. Silva, K. Romero, N. Sáenz, K. Piñeiros, P. Gómez, L. y Monge, R. (Primera edición). (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población Ecuatoriana de 0 a 59 meses. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. República del Ecuador. Quito:https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Fondo de las naciones unidas para la infancia. (2019). Niños, alimentos y nutrición. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Fondo de Naciones unidas para la Infancia (2019). Cuidado para el desarrollo Infantil. Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>

- Galicia, L. Grajeda R. y López, D. (2016). Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps. *Rev Panam Salud Publica*, 40 (2). <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n2/104-113/pt/>
- Gillespie, B. y Rivera, L. (2012). *La Anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural, Conceptos locales y técnicas ancestrales*. Acción contra el hambre. <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/05/La-anemia-por-deficiencia-de-hierro-desde-un-enfoque-cultural-ACH.pdf>
- Khatoon, R. Sachan, B. Ali Khan, M. y Srivastava, J. (2017). Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow district. *Journal of family medicine and primary care*, 6(1), 97–100. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214973>
- Leventakou, V. Roumeliotaki, T. Sarri, K. Koutra, K. Kampouri, M. Kyriklaki, A. Vassilaki, M. Kogevinas, M. y Chatzi, L. (2016). Dietary patterns in early childhood and child cognitive and psychomotor development: The Rhea mother–child cohort study in Crete. *British Journal of Nutrition*, 115(8), 1431-1437. doi:10.1017/S0007114516000246
- López, J. (2019). *Población estadística*. Economipedia.com <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- López, J. (2018). *Muestra estadística*. Economipedia.com <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>
- Lozano, L. Troncoso, L. y Noriega, V. (2019). *Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes*. Distrito de Independencia, Lima – 2015. *Horizonte médico* (Lima), 19(1), 19-25 <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.04>
- Mamani-Díaz, Y. (2017). Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red jae-puno, septiembre-diciembre del 2017. Tesis para optar título profesional de Licenciada en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano. Archivo digital: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez, O. y Baptista, H. (2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Revista de Hematología de México*, 20(2), 96-105. <https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
- Mayca, J. Medina, A. Velásquez, J. y Llanos, L. (2017). Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.34 (3):414-22. Doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2870
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf
- Morales-Cabrejos, E. Silva-Pacherrez, M. (2018) Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud 1-3 Frias. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Salud Pública y comunitaria. Universidad Nacional de Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3394>.
- Moyano, E. Vintimilla, J. Calderón, B. Parra, C. Ayora, E. y Angamarca, M. (2019). Factores asociados a la anemia en niños Ecuatorianos de 1 a 4 años. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.38 (6).https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
- Navarrete, C. (2018). Costos económicos de la anemia ferropénica en niños entre 0-5 años en Ecuador. Años base 2013. Disertación previa a la obtención del título de Economista. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Archivo digital. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15095>

- Navarro, I. Martínez, L. Gascó, M. Coy, C. García, M. Tajada, C. y De la Fuente, J. (2020). Influencia de la nacionalidad en la prevalencia de enfermedades frecuentes en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 22 (85). 1-11. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100002&lng=es&tlng=es.
- Onyeneho, N. Ozumba, B. y Subramanian, S. (2019). Determinants of Childhood Anemia in India. *Scientific Reports*, 9 (16540). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-52793-3>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable/reglas-oro-oms-preparacion-higienica-alimentos>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2018). Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49511>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Indicadores básicos, Tendencia de la Salud en las Américas. Washington, D.C. http://www.bvs.hn/docum/ops/IndicadoresBasicos2019_spa.pdf
- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Oyasa (2017). Los hábitos de higiene en el desarrollo nutricional de los niños y niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa "17 de Abril" del cantón Quero, Provincia de Tungurahua. Informe final previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Ambato. Archivo digital. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24830/1/TESIS%20LIGIA%20OYASA.pdf>
- Pavo-García, M. Muñoz-Díaz, M. y Baro- Fernández, M. (2016). Principales motivos de consulta, Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 9 (4):149-55.

- http://archivos.fapap.es/files/639-1437_RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf
- Quezada-Reyes, E. Pérez-Ramírez, M. Huamán-Mujica, K. Serrano-Goicochea, A. y Raza-Vásquez, L. (2018). Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Universidad de San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/330/pi1760481.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Raffino, E. (2020). Investigación no Experimental. <https://concepto.de/investigación-no-experimental/>.
- Rivero, M. Moreno, L. Dalmau, J. Moreno, J. Aliaga, A. García, A. Varela, G. y Ávila, J. (2015). Libro blanco de la nutrición infantil en España. Editorial UNE, https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
- Rodríguez, D. (2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifereder. <https://www.lifereder.com/investigacion-basica/>
- Ros, C. Corfield, I. García, E. Asrilevich, E. Santos, M. y Raffart, M. (2016). Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Guleguaychú. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 6 (6). 122-137. <http://www.pcient.uner.edu.ar/Scdyt/article/view/267/213>
- Ruiz, P. y Betancourt, S. (2020). Sobre la Anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 30 (1), 218-235. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can2010.pdf>
- Santos, L. Fawzi, W. y Cardoso, M. (2018). Factors associated with anemia in young children in Brazil. *PLOS ONE* 13(9): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204504>
- Salazar, L. y Muñoz, G. (2019). Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <http://dx.doi.org/10.18235/0001784>
- Sierra, M. Holguín, C. Mera, A. Delgado, M. y Calvache, J. (2020). Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. *Revista Chilena de Pediatría*.

91(5).711-721. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1078.pdf>

Solorzano, N. (2003). Técnica de recolección de datos- Capítulo 5. Libro Técnicas de investigación y documentación. 1era Edición. https://www.researchgate.net/publication/321977668_Tecnicas_de_Recoleccion_de_Datos_-_Capitulo_5_Libro_TECNICAS_DE_INVESTIGACION_Y_DOCUMENTACION_1era_Edicion

Velásquez, V. (2019). Importancia del descanso en los niños. Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/importancia-del-descanso-en-los-ninos/>

Wang, M. (2016). Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. *American Family Physician*, 15; 93(4), 270-278. https://www.aafp.org/afp/2016/0215/p270.html?utm_medium=email&utm_source=transaction

Zavaleta, N. y Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 34(4):716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251

ANEXOS

Anexo 01

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TEMA DE TESIS: CONDUCTA SOCIOSANITARIA Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA INFANTIL, MONTALVO-ECUADOR 2021.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDCIÓN
CONDUCTA SOCIOSANITARIA	Se define como el comportamiento o la conducta de salud referente a los mecanismos de decisión, el acceso a los recursos, el involucramiento y participación de las madres en el cuidado infantil, para crear condiciones dignas de crecimiento y desarrollo. (Gillespie,B. Rivera,L. 2012)	Se aplicará un cuestionario para determinar y medir la conducta sociosanitaria de las madres para la prevención de la anemia infantil. (Cortés, A. 2006)	Alimentación Higiene Actividad/ descanso Atención	Tipo de alimentos Elección de los alimentos Horarios de los alimentos Cantidad de los alimentos Higiene de los alimentos / higiene personal Lavado de manos Rutinas de descanso –actividad Cuidado	Dicotómicas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDCIÓN
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA INFANTIL	<p>Se refiere a la información adquirida por las madres ya sea por su experiencia o a través de una educación teórica práctica sobre la ejecución de acciones y medidas para intervenir en la mejora del entorno alimentario de los niños, mediante el conocimiento sobre anemia, saber qué es, signos y síntomas, importancia de consumir alimentos que contengan hierro, consumo de suplementos y micronutrientes para prevenirla. (Unicef,2019)</p>	<p>Se aplicará un cuestionario para determinar y medir el conocimiento de las madres sobre la Prevención de la anemia infantil. (Sierra, M. 2020)</p>	<p>Aspectos generales sobre anemia</p> <p>Fuentes de hierro</p>	<p>Definición de anemia</p> <p>Causas de anemia</p> <p>Signos y síntomas de anemia</p> <p>Consecuencias de la anemia</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento y prevención de anemia</p> <p>Alimentos, suplementación y micronutrientes</p>	<p>Dicotómica</p>

Anexo 02

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

DATOS GENERALES:

EDAD: <19 años 20-35 años 36-59 años

ESCOLARIDAD:

Sin escolaridad primaria comple secundaria completa superior

OCUPACIÓN: dedicada al hogar trabaja estudia

ESTADO CIVIL: madre soltera unión libre casada

EDAD DE SU HIJO: 2 años 3 años 4 años 5 años 6 años

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA SOCIO SANITARIA			
<p>En esta ocasión se solicita su colaboración para el presente estudio denominado Conducta Sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de Anemia infantil., por lo cual se le pide cordialmente responder con sinceridad las siguientes preguntas. La información brindada es confidencial. Muchas gracias por su colaboración.</p>			
<p>Instrucciones: En el siguiente cuestionario usted marcará con una x en el casillero de su respuesta.</p>			
N°	DIMENSIÓN E INDICADORES	SI	NO
Alimentación			
1	Incluyo verduras en la alimentación diaria de mi hijo		
2	Incluyo carnes rojas y blancas en la alimentación diaria de mi hijo		
3	Establezco horarios para la alimentación de mi hijo		
4	Le proporciono a mi hijo alimentos diferentes en comparación con los alimentos del resto de la familia		
5	Me doy cuenta cuando mi hijo tiene hambre o deseos de comer		
6	Yo decido qué alimentos debo dar a mi hijo		
7	Doy más de tres comidas diarias a mi hijo		
8	Reviso que los alimentos estén en buen estado y frescos para el consumo de mi hijo		
Higiene			
9	Lavo adecuadamente los alimentos antes de prepararlos		
10	Lavo las manos de mi hijo antes de que consuma los alimentos		
11	Siempre que mi hijo se ensucia le cambio su ropa		
Actividad y descanso			
12	Es importante llevar al niño a los controles médicos mensuales.		
13	Platico con el niño la mayor parte del tiempo que estamos juntos		
14	Le pido que hable para pedirme alimento o para expresarme sus deseos		
15	Puede pedirme en cualquier momento sus juguetes y objetos que no están a su alcance.		
16	Permito que descansa cuando a cualquier hora		
17	Procuro que mi hijo esté jugando la mayor parte del tiempo		
18	Los objetos con los que juega son educativos		
Atención			
19	Si me pide atención y estoy ocupada se la presto inmediatamente.		

20	Estoy con él cuando consume sus alimentos aunque lo haga por sí mismo		
----	---	--	--

Autor Sierra, M. (2020) Modificada por: Mora, T. (2021)

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA INFANTIL			
	Instrucciones: En el siguiente cuestionario usted marcará con una X en el casillero de su respuesta.		
N°	DIMENSIONES E INDICADORES		
Aspectos generales sobre anemia			
1	Para usted ¿Qué es anemia?		
	a.- disminución de la hemoglobina		
	b.- disminución de la glucosa		
	c.- aumento de la hemoglobina		
	d.- aumento de la glucosa		
2	¿Por qué razón cree usted es causada la anemia en los niños?		
	a.-por poco aporte de alimentos que contienen vitamina c		
	b.- por poco aporte de alimentos que contienen grasa		
	c.- por poco aporte de alimentos que contienen hierro		
	d.- por poco aporte de alimentos que contienen calcio		
3	¿Cuáles síntomas y signos identifica usted propios de la anemia?		
	a.- nauseas, vómitos, fiebre		
	b.- palidez, cansancio, sueño, disminución del apetito		
	c.- tos , dolor de garganta, fiebre		
	d.-aumento de apetito, dolor de cabeza		
4	Sabe usted ¿Cuál es la consecuencia de anemia en el niño en la escolaridad?		
	a.-déficit de atención		
	b.-hiperactividad		
	c.- se lo ve como un niño sano		
	d.-aumenta el rendimiento escolar		

5	Sabe usted ¿Cuál es la consecuencia de anemia en el niño en el crecimiento y desarrollo?	
	a.-dolor muscular	
	b.-retraso en el crecimiento	
	c.-dolor articular	
	d.-aceleración del crecimiento	
6	Conoce usted ¿cuál es el exámen que se realiza para conocer si su niño tiene anemia?	
	a.-exámen de colesterol	
	b.-exámen de hemoglobina	
	c.-exámen de glucosa	
	d.-exámen de triglicéridos	
7	¿Cuándo se recomienda realizar una primera prueba de hemoglobina en los niños?	
	a.- de 8 a 12 meses de edad	
	b.- de 6 a 8 meses de edad	
	c.- a partir de los 2 años de edad	
	d.- no se debe realizar	
8	¿Cuál es la medicación que usted cree es el apropiado para tratar la anemia?	
	a.-vitamina a	
	b.- sulfato ferroso	
	c.- calcio	
	d.- paracetamol	
Fuentes de hierro		
9	Sabe usted ¿Qué es el hierro?	
	a.-es un mineral	
	b.-es una grasa natural	
	c.-es una proteína	
	d.- es una vitamina	
10	Sabe usted ¿Qué grupo de alimentos contienen hierro?	

	a.-carnes rojas y blancas, verduras, granos	
	b.- el pan integral	
	c.- leches y derivados	
	d.- arroz, papa	
11	¿Cuáles alimentos cree usted son indispensables para prevenir anemia?	
	a.-pollo y quinua	
	b.-papaya y manzana	
	c.-mantequilla y huevos	
	d.-bazo , hígado , pescado	
12	¿Cuál es la verdura que tiene mayor aporte de hierro?	
	a.- espinaca	
	b.-tomate	
	c.-pepino	
	d.-brócoli	
13	¿Cuál de los siguientes granos tiene mayor aporte de hierro?	
	a.-habas	
	b.-lentejas	
	c.-frejoles	
	d.-choclo	
14	¿Cuáles alimentos ayudan a la absorción del hierro?	
	a.-arroz, harinas blancas	
	B.-gaseosas, café, chocolate	
	c.- limón, mandarina, naranja	
	d.- leche y yogurt	
15	¿Cuáles son los alimentos que impiden la absorción de hierro?	
	a.-Café y té	
	b.-frutas y verduras	
	c.-lácteos	
	d.- agua, gaseosas	
16	¿Cuál es la importancia del consumo de alimentos que contengan hierro?	

	a.-ayuda a prevenir la anemia	
	b.-ayuda a ganar peso	
	c.-ayuda a mejorar la visión	
	d.- ayuda a disminuir el dolor muscular	
17	Los alimentos ricos en hierro ¿Cada qué tiempo se deben consumir?	
	a.- 2 veces por semana	
	b.- todos los días	
	c.- 3 veces por semana	
	d.- 4 veces por semana	
18	El tratamiento con hierro suplementario ¿Cada qué tiempo debe darse?	
	a.-todos los días	
	b.- una vez a la semana	
	c.-una vez al mes	
	d.- solo cuando usted lo decida	
19	¿Qué otro suplemento utiliza para prevenir la anemia en su hijo?	
	a.- los micronutrientes conocidos como chispitas	
	b.- complejo b	
	c.- ácido fólico	
	d.- vitamina C	
20	Una de las causas por la que la anemia no mejora a pesar de la suplementación es la presencia de:	
	a.-parásitos intestinales	
	b.-varicela	
	c.- piojos	
	d. gripe	

Anexo 03

Validez de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: **Conducta sociosanitaria.**

28 de Mayo del 2021.

Evaluación numérica : 96.5
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgtr.: Dr. Fernández Calderón Voltaire Enrique
DNI: 0920345733
Teléfono: 0991049252
E-mail: drenrivolt82@hotmail.com
Firma:

VOLTAIRE ENRIQUE
FERNANDEZ
CALDERON

Firmado digitalmente por
VOLTAIRE ENRIQUE FERNANDEZ
CALDERON
Fecha: 2021.05.28 14:37:37 -05'00'

04 de Junio del 2021.

Evaluación numérica : 96.5
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgtr.: Dra. Sully Ortiz A.
Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria (Universidad de la Rioja).
Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. (Universidad del Pacífico).
DNI: 1205275066
Teléfono: 0991604495
E-mail: tamar130@hotmail.com
Firma:



04 de Junio del 2021.

Evaluación numérica : 96.6
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgtr.: Dr. Marcos Fernando Reyes Cedeño.
DNI: 1204949729
Teléfono: 0997858860
E-mail: fernarey@hotmail.com
Firma:

Dr. Marcos Reyes Cedeño
MÉDICO GENERAL
MÉDICO OCUPACIONAL
120494972-9
14.2030-2238153



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO

Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil. Montalvo-Ecuador 2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil.

28 de Mayo del 2021.
Evaluación numérica : 96.3
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgr.: Dr. Fernández Calderón Voltaire Enrique
DNI: 0920345733
Teléfono: 0991049252
E-mail: drenrivolt82@hotmail.com
Firma:

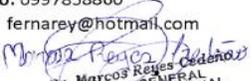
VOLTAIRE ENRIQUE FERNANDEZ CALDERON
Firmado digitalmente por VOLTAIRE ENRIQUE FERNANDEZ CALDERON
Fecha: 2021.05.28 14:38:23 -05'00'

04 de Junio del 2021.
Evaluación numérica : 97.3
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgr.: Dra. Sully Ortiz A.
Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria (Universidad de la Rioja).
Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. (Universidad del Pacífico).
DNI: 1205275066
Teléfono: 0991604495
E-mail: tamar130@hotmail.com
Firma:



04 de Junio del 2021.
Evaluación numérica : 96.8
Evaluación cualitativa : Excelente.

Mgr: Dr. Marcos Fernando Reyes Cedeño.
DNI: 1204949729
Teléfono: 0997858860
E-mail: fernarey@hotmail.com
Firma: 



Anexo 04

Variable Conducta sociosanitaria

Confiabilidad Kuder Richardson KR (20) 0,891

CONDUCTA SOCIOSANITARIA																					
SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9
2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
10	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	10
PP	0,538	0,538	0,538	1	0,615	0,769	0,769	0,769	0,692	0,846	0,692	0,538462	0,769	0,692	0,692	0,846	0,923	0,769	0,769	0,923	23,23076923
q=(1-p)	0,462	0,462	0,462	0	0,385	0,231	0,231	0,231	0,308	0,154	0,308	0,461538	0,231	0,308	0,308	0,154	0,077	0,231	0,231	0,077	
pq	0,249	0,249	0,249	0	0,237	0,178	0,178	0,178	0,213	0,13	0,213	0,248521	0,178	0,213	0,213	0,13	0,071	0,178	0,178	0,071	3,550295858

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR(20) 0,891760731

Kr 20 Confiabilidad de las dimensiones de la conducta sociosanitaria.

SUJETO	ALIMENTACIÓN								TOTAL
	ITEM								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0	0	0	1	0	1	1	0	3
2	0	0	0	1	1	0	1	0	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	0	0	0	1	0	1	1	1	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	0	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	0	0	1	0	0	0	0	1
10	0	1	0	1	0	1	0	1	4
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7
12	1	0	1	1	1	1	1	1	7
13	0	0	1	1	0	1	0	1	4
PP	0,538	0,538	0,538	1	0,615	0,769	0,769	0,769	5,94
q=(1-p)	0,462	0,462	0,462	0	0,385	0,231	0,231	0,231	
pq	0,249	0,249	0,249	0	0,237	0,178	0,178	0,178	1,51

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR20 0,851209266

SUJETO	HIGIENE			TOTAL GENERAL
	ITEM			
	9	10	11	
1	0	0	0	0
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	0	1	0	1
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	0	1	1	2
10	1	0	1	2
11	1	1	0	2
12	1	1	1	3
13	0	1	0	1
PP	0,692	0,846	0,692	1,025641026
q=(1-p)	0,308	0,154	0,308	
pq	0,213	0,13	0,213	0,556213018

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR 20

0,686538462

SUJETO	ACTIVIDAD Y DESCANSO								TOTAL GENERAL
	ITEM								
	12	13	14	15	16	17	18		
1	0	1	1	1	0	1	0	4	
2	0	0	1	0	1	0	1	3	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	
4	0	1	0	0	1	1	0	3	
5	1	1	1	1	1	1	1	7	
6	1	1	0	1	1	1	1	6	
7	1	1	1	1	1	1	1	7	
8	0	0	1	1	1	1	1	5	
9	1	1	1	1	1	1	1	7	
10	0	0	1	0	0	1	0	2	
11	1	1	0	1	1	1	1	6	
12	1	1	1	1	1	1	1	7	
13	0	1	0	0	1	1	1	4	
PP	0,538	0,769	0,692	0,692	0,846	0,923	0,769	3,358974359	
q=(1-p	0,462	0,231	0,308	0,308	0,154	0,077	0,231		
pq	0,249	0,178	0,213	0,213	0,13	0,071	0,178	1,230769231	

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR20

0,739185751

SUJETO	ATENCIÓN		TOTAL GENERAL
	ITEM		
	19	20	
1	1	1	2
2	1	1	2
3	1	1	2
4	1	1	2
5	1	1	2
6	1	1	2
7	1	1	2
8	1	1	2
9	0	1	1
10	0	0	0
11	1	1	2
12	1	1	2
13	0	1	1
PP	0,769231	0,9230769	0,3974359
q=(1-p	0,230769	0,0769231	
pq	0,177515	0,0710059	0,24852071

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR20

0,74937965

Variable Conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la Anemia Infantil.

Confiabilidad Kuder Richardson

Kr20 0,864

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA INFANTIL																				TOTAL				
SUJETO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18			
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18			
3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13			
4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12			
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18			
6	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	KR(20)		0,864541161
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20			
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18			
11	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10			
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20			
PP	1	0,692	0,923	0,846	0,923	0,769	0,538	0,846	0,769	0,923	0,769	1	0,846154	0,846	0,846	0,769	0,846	0,846	0,692	14,76923077				
q=1-p)	0	0,308	0,077	0,154	0,077	0,231	0,462	0,154	0,231	0,077	0,231	0	0,153846	0,154	0,154	0,231	0,154	0,154	0,308					
pq	0	0,213	0,071	0,13	0,071	0,178	0,249	0,13	0,178	0,071	0,178	0	0,130178	0,13	0,13	0,178	0,13	0,13	0,213	2,639053254				

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

Kr 20 Confiabilidad de las dimensiones del conocimiento de las madres.

SUJETO	ASPECTPS GENERALES SOBRE ANEMIA								TOTAL GENERAL
	ITEM								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	0	1	7
3	1	0	1	1	1	0	0	1	5
4	1	0	1	0	1	1	0	1	5
5	1	1	1	1	1	1	1	0	7
6	1	0	1	0	0	0	0	1	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	0	1	7
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	0	1	1	7
11	1	0	0	1	1	1	0	0	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
PP	1	0,692	0,923	0,846	0,923	0,769	0,538	0,846	2,935897436
q=1-p)	0	0,308	0,077	0,154	0,077	0,231	0,462	0,154	
pq	0	0,213	0,071	0,13	0,071	0,178	0,249	0,13	1,041420118

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR20 0,73746341

SUJETO	FUENTES DE HIERRO												TOTAL GENERAL
	ITEM												
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8
4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
6	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
11	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
PP	0,769	0,923	0,769	1	0,846	0,846	0,846	0,769	0,846	0,846	0,846	0,692	4,833333333
q=1-p)	0,231	0,077	0,231	0	0,154	0,154	0,154	0,231	0,154	0,154	0,154	0,308	
pq	0,178	0,071	0,178	0	0,13	0,13	0,13	0,178	0,13	0,13	0,13	0,213	1,597633136

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR20 0,730314778

Anexo 05



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento informado para la realización de las encuestas

Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de anemia infantil, Montalvo- Ecuador 2021.

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que autorizo mi participación en la realización de dicho estudio realizado por Mora Vélez, Tatiana alumna de la Universidad Cesar Vallejo, se me ha explicado el propósito del trabajo, la información que se aporte será CONFIDENCIAL y de carácter ANÓNIMO , no se usará para otros propósitos que no tengan que ver con la investigación, y es de mi conocimiento que mi participación no es obligatoria, seré libre de retirarme sin ser afectado bajo ningún aspecto.

De antemano se agradece por su participación.

FIRMA _____

Anexo 06

Datos generales

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados y a continuación se presentan en gráficos con el respectivo análisis e interpretación.

Respecto a la edad de las madres se obtuvo que del 100% que corresponde a un total de 130 madres, el 3,85% (5) eran menores de 19 años, el 83,08% (108) tenían edades entre 20 a 35 años y el 13,08% (17) edades entre 36 a 59 años.

Tabla 16

Edad de las madres

Rango de edades	Total	Porcentajes
< 19 años	5	3,85%
20-35 años	108	83,08%
36-59 años	17	13,08%
Total	130	100%

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes

Figura 5

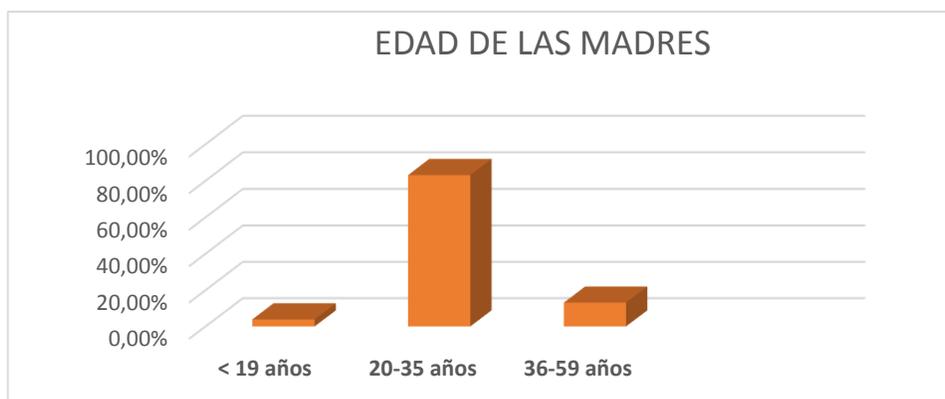


Figura 5 Representación gráfica de la edad de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.

Referente a la escolaridad el 6,15% (8) tenían primaria completa, el 86,92% (113) secundaria completa y 6,92% (9) educación superior.

Tabla 17

Escolaridad de las madres.

Escolaridad	Total	Porcentajes
Primaria completa	8	6,15%
Secundaria completa	113	86,92%
Educación superior	9	6,92%
Total	130	100%

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes

Figura 6

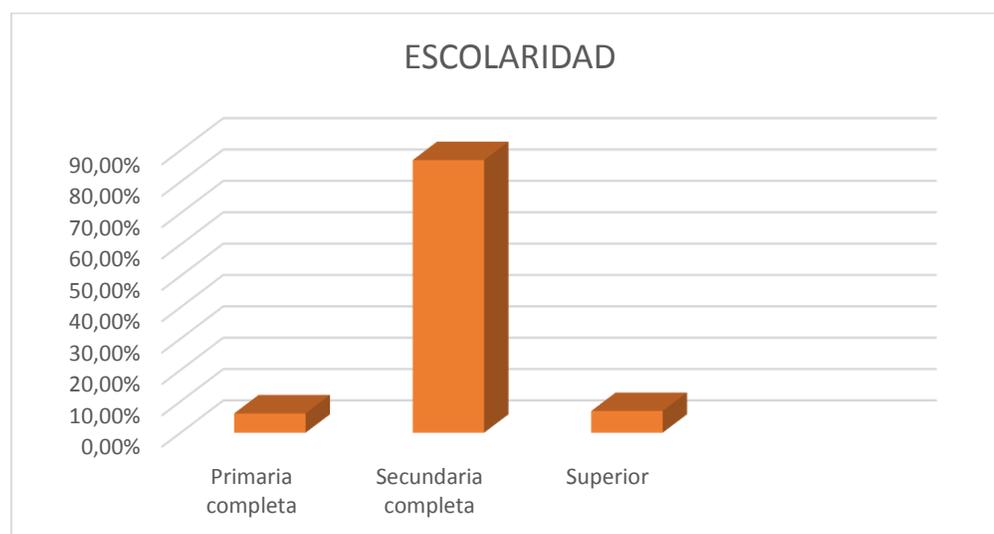


Figura 6 Representación gráfica de la escolaridad de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.

En cuanto a la ocupación el 63,85% (83) de las madres eran dedicadas al hogar, el 28,46% (37) trabajaban y el 7,69%(10) eran estudiantes.

Tabla 18

Ocupación de las madres

Ocupación	Total	Porcentajes
Dedicada al hogar	83	63,85%
Trabaja	37	28,46%
Estudiantes	10	7,69%
Total	130	100%

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes

Figura 7



Figura 7 Representación gráfica de la ocupación de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.

El estado civil de las madres está representado por el 9,23% (12) madres solteras, por el 86,15% (112) en unión libre y 4,62% (6) se encontraban casadas.

Tabla 19

Estado Civil de las madres.

Estado civil	Total	Porcentajes
Madres solteras	12	9,23%
Unión libre	112	86,15%
Casadas	6	4,62 %
Total	130	100%

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes

Figura 8

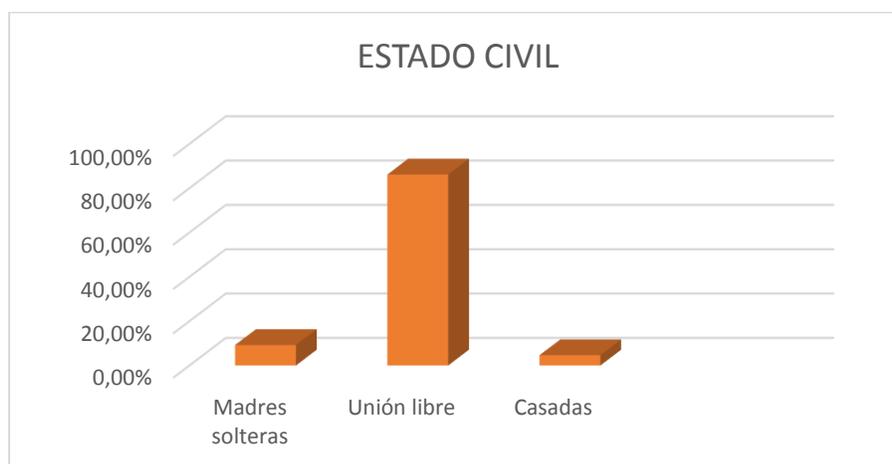


Figura 8 Representación gráfica del estado civil de las madres de los niños con diagnóstico de anemia.

Respecto a las edades de los hijos se encontró que el 40,77% (53) tenían 2 años, el 20,00% (26) 3 años, el 15,38% (20) 4 años, el 13,08% (17) 5 años y el 10,77% (14) 6 años.

Tabla 20

Edades de los hijos

Edades	Total	Porcentajes
2 años	53	40,77%
3 años	26	20,00%
4 años	20	15,38%
5 años	17	13,08%
6 años	14	10,77%
Total	130	100%

Fuente: instrumento aplicado a los pacientes

Figura 9



Figura 9 Representación gráfica de la edad de los hijos con diagnóstico de anemia.