



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN**  
**PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Conocimiento, Actitud y Prácticas de las Madres en Prevención de la  
Anemia en Niños menores de 36 meses, Centro de Salud Campoy,  
2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Díaz Tena, Juan Angel (ORCID: 0000-0002-3855-2922)

**ASESOR:**

Dr. Santos Alvarez, Luis Alberto (ORCID: 0000-0002-0404-4073)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

**LIMA — PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

A mi padre que está en el cielo quien me enseñó que la constancia es el camino a la superación. Quien desde el cielo vigila y celebra mis logros; por ser la persona más inteligente que he conocido pese a sus limitaciones educativas.

### **Agradecimiento**

A mi familia por su apoyo y confianza en mi capacidad. A mis hijos los cuales llenan mis días con sus sonrisas y a todos mis amigos que día a día me brindan su amistad y ayudan a ser mejor.

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RESUMO</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	13
<b>3.1</b> Tipo y diseño de investigación.....	13
<b>3.2</b> Variables y operacionalización .....	13
<b>3.3.</b> Población, muestra y muestreo .....	15
<b>3.4</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
<b>3.5</b> Procedimientos .....	19
<b>3.6</b> Método de análisis de datos.....	19
<b>3.7</b> Aspectos éticos .....	19
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	20
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	32
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	33
<b>VIII. PROPUESTA</b> .....	34
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

Tabla 1:	Valores de concentración de hemoglobina	11
Tabla 2:	Matriz operacional de Conocimientos	14
Tabla 3:	Matriz operacional de Actitudes	15
Tabla 4:	Matriz operacional de prácticas Alimentarias	15
Tabla 5:	Niveles y rango de la Actitud	17
Tabla 6:	Niveles y rango de las prácticas alimentarias preguntas	17
Tabla 7:	Niveles y rango de las prácticas Alimentarias	17
Tabla 8:	Validez de los instrumentos por Expertos	18
Tabla 9:	Valor del coeficiente alfa del conocimiento	18
Tabla 10:	Valor del coeficiente alfa de la Actitud	18
Tabla 11:	Valor del coeficiente alfa de las prácticas Alimentarias	19
Tabla 12:	Distribución de frecuencias del Diagnóstico de Anemia	20
Tabla 13:	Distribución de frecuencias del Conocimiento	21
Tabla 14:	Distribución de frecuencias de la Actitud	22
Tabla 15:	Distribución de frecuencias de las prácticas	23
Tabla 16:	Conocimientos y el diagnóstico de Anemia	24
Tabla 17:	Prácticas alimentarias y el diagnóstico de Anemia	25
Tabla 18:	Actitud y el diagnóstico de Anemia	26
Tabla 19:	Tabla cruzada de las 3 variables vs el diagnóstico de Anemia	27
Tabla 20:	Correlaciones de las Variables y el diagnóstico de Anemia	28

## Índice de figuras

Figura 1: Diagnóstico de Anemia	20
Figura 2: Conocimiento	21
Figura 3: Actitud	22
Figura 4: Prácticas alimentarias	23
Figura 5: Conocimientos y diagnóstico de Anemia	24
Figura 6: Prácticas alimentarias y diagnóstico de Anemia	25
Figura 7: Actitud y el diagnóstico de Anemia	26
Figura 8: Tabla cruzada de las 3 variables vs el diagnóstico de Anemia	27

## RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Campoy, 2021.

El tipo de investigación fue aplicado en su nivel correlacional causal, de enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal. El muestreo es no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, la muestra estuvo constituida por 210 niños menores de 36 meses que se atienden en el Centro de Salud Campoy. Para realizar la medición de las variables a investigar se aplicó un instrumento (encuesta) a cada variable, para el Conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias y la recopilación de información análisis de laboratorio para el diagnóstico anemia de los niños. Los instrumentos utilizados fueron previamente validados por juicio de expertos en la materia.

Después de la etapa de recolección y procesamiento de datos, se realizó el correspondiente análisis estadístico, resolviendo el problema planteado, ¿Qué relación existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?, para resolver esta interrogante se planteó la siguiente hipótesis si existe una relación directa y significativa entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021; obteniendo según los resultados encontrados al relacionar las variables que si existe una relación directa y significativa entre las variables conocimiento, actitud y prácticas en la prevención de Anemia  $r=0,753$ . Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación alto, lo que quiere decir que, al disminuir el valor de una variable, también lo hará la otra y viceversa. En cuanto a la significancia de  $p=0,001$  muestra que  $p$  es menor a  $0,05$  lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, prácticas y anemia.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge, attitude and eating practices of mothers in preventing anemia in children under 36 months of the Campoy Health Center, 2021.

The type of research was applied at its causal correlation level, with a quantitative approach. The research design is non-experimental and cross-sectional. The sampling is non-probabilistic for convenience according to the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 210 children under 36 months of age who are cared for at the Campoy Health Center. To measure the variables to be investigated, an instrument (survey) was applied to each variable, for Knowledge, attitude and eating practices and the collection of information, laboratory analysis for the diagnosis of anemia in children. The instruments used were previously validated by the judgment of experts in the field.

After the data collection and processing stage, the corresponding statistical analysis was carried out, solving the problem posed, what relationship exists between the knowledge, attitude and eating practices of mothers in preventing anemia in children under 36 CS months Campoy, 2021 ?, to solve this question, the following hypothesis was raised if there is a direct and significant relationship between knowledge, attitude and eating practices of mothers in preventing anemia in children under 36 months of C.S. Campoy, 2021; Obtaining according to the results found when relating the variables that if there is a direct and significant relationship between the variables knowledge, attitude and practices in the prevention of Anemia  $r = 0.753$ . This degree of correlation indicates that the relationship between the variables is positive and has a high level of correlation, which means that, as the value of one variable decreases, so will the other, and vice versa. Regarding the significance of  $p = 0.001$ , it shows that  $p$  is less than 0.05, which allows us to indicate that the relationship is significant, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Knowledge, attitude, practices and anemia.

## RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a relação entre conhecimento, atitude e práticas alimentares de mães na prevenção da anemia em crianças menores de 36 meses do Centro de Saúde Campoy, 2021.

O tipo de pesquisa foi aplicado em seu nível de correlação causal, com abordagem quantitativa. O desenho da pesquisa é não experimental e transversal. A amostragem é não probabilística por conveniência de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 210 crianças menores de 36 meses atendidas no Centro de Saúde Campoy. Para mensurar as variáveis a serem investigadas, foi aplicado a cada variável um instrumento (survey), para Conhecimento, atitude e práticas alimentares e coleta de informações, análises laboratoriais para diagnóstico de anemia em crianças. Os instrumentos utilizados foram previamente validados pelo julgamento de especialistas da área.

Após a etapa de coleta e processamento dos dados, foi realizada a correspondente análise estatística, solucionando o problema proposto, qual a relação existente entre o conhecimento, a atitude e as práticas alimentares das mães na prevenção da anemia em crianças menores de 36 meses com SC Campoy, 2021 ?, para resolver esta questão, foi levantada a seguinte hipótese se existe uma relação direta e significativa entre conhecimento, atitude e práticas alimentares das mães na prevenção da anemia em crianças menores de 36 meses de C.S. Campoy, 2021; Obtendo de acordo com os resultados encontrados ao relacionar as variáveis que se existe relação direta e significativa entre as variáveis conhecimento, atitude e práticas na prevenção da Anemia  $r = 0,753$ . Esse grau de correlação indica que a relação entre as variáveis é positiva e possui alto nível de correlação, o que significa que, à medida que o valor de uma variável diminui, também diminui o da outra e vice-versa. Quanto à significância de  $p = 0,001$ , mostra que  $p$  é menor que 0,05, o que nos permite indicar que a relação é significativa, portanto, rejeita-se a hipótese nula e aceita-se a hipótese alternativa.

Palavras-chave: Conhecimento, atitude, práticas e anemia.

## I. INTRODUCCIÓN

La Anemia es una afección producida principalmente por la baja de los depósitos de hierro, debido a la carencia de cantidades suficientes de eritrocitos los que transportan oxígeno a todas las células del organismo (Guedenon KM, 2016). Puede causar palidez, decaimiento, disminuir el rendimiento físico; además en lactantes e infantes puede causar irritabilidad y desinterés de su ambiente (Velásquez-Hurtado 2016). Estos signos y síntomas no suelen ser evidentes en los grados moderado o severo de esta enfermedad por lo que juega un punto en contra para nuestro organismo ya que utilizará mecanismos compensatorios (Flores DP. 2014).

Según la OMS, la anemia ferropénica alcanza el 47% de niños en etapa pre escolar a nivel mundial. Así mismo produce consecuencias irreparables en los niños, como el normal desarrollo psicomotor del niño. “En América Latina, la prevalencia de anemia ferropénica en niños en etapa pre escolar es 29.3%” (23 millones de niños afectados) (Flores E. 2016).

En el Perú tiene es un grave problema de salud pública, ya que sobrepasando el 40% de la población infantil < de 36 meses, la deficiencia de hierro puede afectar la integridad de salud del infante y repercutir en su desarrollo futuro provocando así múltiples limitaciones en sus distintos periodos de vida. (Abdinia B. 214).

Según la OMS (2016), a pesar de conocer sus causas, consecuencias, prevención y tratamiento, es la problemática nutricional menos controlado a nivel mundial, con serias consecuencias en la salud de los niños en el presente y futuro de estos.

Según ENDES 2019, indica que 40% de niños de 06 a 35 meses presenta anemia.

Zavaleta N. (2017), existen diversos factores que pueden provocar anemia infantil, en el Perú el factor socioeconómico, educativo promocional, cultural, las prácticas alimentarias y el acceso a alimentos ricos en hierro, esta diversidad cultural puede provocar anemia; provocando en los infantes problemas que afectan su integridad y los limitan a no desarrollarse de manera adecuada durante esta etapa tan importante para su futuro.

En un estudio sobre el resultado de la anemia infantil a largo plazo se concluye que existe un promedio de 600,000 niños nacidos vivos en el Perú en un año, de los cuales se estima que más de 404 mil de estos infantes presentan anemia ferropénica en el primer año, pudiendo no llegar a desarrollar su potencial infantil. (Luna - Capcha L. 2016). Uno de los factores que conlleva a este grave problema de salud pública, es el poco conocimiento de los padres, acerca de cómo prevenir la anemia ferropénica, como la Alimentación Complementaria alta en hierro y la suplementación con este micronutriente. (Medicale Tunisie, 2016).

El entender las causas, consecuencias, la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica hacen que la actitud que se tome frente a la anemia sea decisiva, las consecuencias irreparables de la anemia ferropénica, especialmente en el desarrollo psicomotor del infante; impidiendo el normal desarrollo de sus habilidades de aprendizaje, limitando su capacidad y en consecuencia su desarrollo y progreso durante toda su vida; afectando la autorrealización del niño y disminuyendo su productividad en la etapa adulta.

Según la OMS (2017), el conocimiento materno sobre alimentación adecuada, proviene de experiencias, lograda y acumulada por las madres durante su vida. El conocimiento de las madres requiere de factores como el nivel de educación, experiencia en el cuidado de infantes y conocimientos transmitidos por el personal de salud, entre otros. Por otra parte, las actitudes son el estado de disposición psicológica, adquirida y organizada por la experiencia que hace que la persona reaccione de una manera frente a una situación problemática (anemia ferropénica)". (Gamarra-Atero R. 2010)

Asimismo, la práctica en la prevención de la anemia, es definida como la aplicación de los conocimientos adquiridos, que se convierte en acciones a través del contenido de los alimentos que brindan las madres a los infantes en prevención de la anemia. (MINSa 2018). Poco se sabe por qué las madres realizan algunas prácticas y por qué no otras, siendo esta referencia la que nos ayudaría a enriquecer la vida y salud de los infantes.

Por consiguiente, para tener una salud adecuada es necesario tener prácticas alimentarias adecuadas, fortalecer el conocimiento y cambiar la actitud de personas a cargo del cuidado de los infantes respecto a una alimentación

adecuada en prevención de la anemia.

Esta investigación evalúa la relación entre el conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en niños < de 36 meses, que asisten al C.S. Campoy, 2021.

La presente investigación se adaptó un instrumento de medición según las variables de estudio, es decir, sobre el conocimiento, la actitud y prácticas alimentarias, que serán las base para futuras investigaciones con poblaciones y características similares. El instrumento se autenticó mediante el paquete estadístico SPSS, Alfa de Cronbach y la correlación de Spearman para demostrar su confiabilidad.

El **problema general** es ¿Qué relación existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?, Y los problemas específicos son: (1) ¿Qué relación existe entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?, (2) ¿Qué relación existe entre la actitud de la madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?, (3) ¿Qué relación existe entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?

El **objetivo general** es determinar la relación que existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños ere-escolar del C.S. Campoy, 2021. Y los objetivos específicos son: (1) Determinar la relación que existe entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. (2) Determinar la relación que existe entre la actitud de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. (3) Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.

La **Hipótesis general** es existe una relación directa y significativa entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. Y las Hipótesis Específicas son: (1) Existe una relación directa y significativa entre los

conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. (2) Existe una relación directa y significativa entre la actitud de la madre y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. (3) Existe una relación directa y significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Este estudio se realizó con la búsqueda de artículos científicos y tesis de maestría y/o doctorado que guardan relación con las variables de estudio conocimiento, actitud y prácticas alimentarias en niños, dando énfasis a las investigaciones realizadas.

Entre las **investigaciones internacionales** tenemos a Reyes S. y Oyola M. (2020), Chile; En su investigación buscó evaluar los conocimientos de alimentación saludable de los estudiantes universitarios; se estudio fue transversal, se seleccionaron 136 estudiantes por muestreo aleatorio dividiendo las escuelas de salud y las otras; obteniendo como resultado que los estudiantes de las escuelas de salud tienen mayor conocimiento de alimentación saludable.

Altamirano N. y Nazar G. (2019), Chile: En su investigación buscó relacionar las actitudes y prácticas alimentarias de los padres o apoderados con el estado nutricional de niños de origen mapuche y no mapuche; seleccionaron 200 estudiantes de primaria. Su resultado fue sobrepeso y obesidad en el 56% de los niños, 71.9% de origen mapuche. Encontrando, la existencia de la relación entre las variables: actitudes y las prácticas alimentarias, sobre el estado nutricional de los niños, además no hubo diferenciación en el estado nutricional por los aspectos culturales entre los niños Mapuche y No mapuches.

Wahid H., Elsaid D., Mohamed M. (2021), Egipto, en su investigación evaluó el efecto de la utilización de un programa educativo virtual aplicado a las variables conocimientos y prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia por deficiencia de Fe entre sus hijos. El estudio utilizó un diseño cuasi experimental (un grupo de diseño anterior / posterior). Se aplicó una muestra de 350 madres las cuales se aplicó un cuestionario. Concluyendo que los programas educativos web en línea mejoraron los conocimientos y las prácticas alimentarias en prevención de la anemia por deficiencia de Fe.

Metwally AM, Hanna C, (2021) Egipto, en su investigación evaluó el conocimiento nutricional y los hábitos nutricionales de las madres de infantes anémicos de 2 a 12 años en la aldea Othmanyia. El estudio pasó por tres etapas durante 1 año y medio; evaluación de la conciencia previa a la intervención (n = 350), intervenciones educativas dirigidas a los niños anémicos y sus madres, y

evaluación posterior a la intervención del cambio en la conciencia y la práctica. Concluyó **que** los conocimientos y prácticas de las madres cambiaron moviendo en una dirección deseable después de la educación para la salud. Por lo tanto, la educación nutricional es un enfoque apropiado, eficaz y sostenible para combatir la anemia por deficiencia de Fe.

Oh, H.-K. y Lee, Y.-J. (2020), Corea del Sur. En su investigación identifico la influencia de factores en prácticas de ingesta de alimentos que afectan la anemia por deficiencia de Fe entre las madres de Senegal. Se encuestaron 155 madres en Dakar, Senegal. Se concluyó que en base a los resultados analizados de regresión mostraron que el jefe de hogar y el nivel de ingresos son factores que influyen en las prácticas de ingesta de alimentos que afectan a la anemia ferropénica. Por lo tanto, los factores económicos y la estructura del hogar deben tenerse en cuenta para obtener el éxito de los proyectos de anemia por deficiencia de Fe en Senegal.

Ajete CSB. (2017), Cuba; Estudio la relación de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las madres. Se huso una metodología descriptiva, transversal, evaluó una población de 95 madres de infantes < de 2 años. Se huso un cuestionario diseñado y validado por el INHA. Concluyendo que gran parte de las madres tenían conocimientos inadecuados sobre la alimentación de los recién nacidos. Los resultados arrojaron que mayormente hay actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, encontrando que existe relación entre la actitud y prácticas alimentarias.

En las **investigaciones nacionales** tenemos a Sánchez Ramos, B. (2020), Huancavelica, En su estudio evaluó la relación de las variables actitud y prácticas alimentarias de madres para prevenir la anemia en menores de 5 años; fue un análisis descriptivo, correlacional y transversal; para la recolección de información. Encontrando que existe relación insignificante entre la actitud y las prácticas alimentarias en el manejo de la anemia, obteniendo el resultado que una buena actitud de la madre no significa que ejerza unas prácticas alimentarias adecuadas.

Iparraguirre-Aliaga H. (2019), Ica, en su investigación obtuvo como resultado la relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias de madres para prevenir la anemia en infantes < de 5 años. El método utilizado fue observacional, analítico, prospectivo y transversal, demostrando la existencia de

una relación entre las variables con una significancia inversamente proporcional de variables edad materna y el nivel de prácticas inadecuadas (a mayor edad menos prácticas inadecuadas).

Mabhel C. (2017), Huancayo; en su investigación determinó la existencia de relación del conocimiento de progenitoras y las prácticas alimentarias en prevención de la anemia en infantes de 6 - 35 meses. Encontrando una relación directa entre conocimiento y prácticas alimentarias, pero negativa entre el conocimiento y la prevalencia de anemia, también demostró la significancia entre las prácticas alimenticias y la prevalencia de anemia.

Cercado S. (2018), Trujillo; en su estudio analizó el efecto del plan educativo (programa), en las actitudes y prácticas alimentarias maternas en prevención de anemia en infantes < de 1 año. El enfoque de estudio es cuantitativo pre experimental, el muestreo de 61 madres, se usó un cuestionario antes y después del plan educativo para conseguir la medición del grado de actitudes y prácticas maternas. El resultado demostró una relación entre las actitudes y las prácticas alimentarias maternas en prevención de la anemia en infantes < de 1 año.

Mamani I., Cachicatari E. (2019), Tacna, en su investigación relacionó el conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres en base al programa Cuna Mas y el estado nutricional del infante. El estudio fue cuantitativo y correlacional. Obteniéndose que más de la mitad de las madres presentó un elevado conocimiento e inadecuadas prácticas de alimentación, sin embargo, la mayor cantidad de niños presenta un estado nutricional normal, según indicadores p/t, p/e y t/e. Encontrando una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias sobre el estado nutricional.

En las **investigaciones locales** tenemos a Guio S. y Rodríguez M. (2019), buscó demostrar la relación del conocimiento, la actitud y la práctica con micronutrientes en puérperas del C.M.I. Miguel Grau, Lima. Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo, cuantitativo, de diseño correlacional, de corte transversal retrospectivo. El resultado demostró que la existencia de un alto grado de significancia con las variables estudiadas y los micronutrientes. Pero no se obtuvo significancia entre las variables conocimiento y las prácticas alimentarias.

Del Pino Robles, A. (2020). En su estudio buscó determinar la relación entre

la intervención educativa taller para prevenir la anemia, en el conocimiento de las madres para prevenir la anemia en infantes. Se usó la prueba T de Student para demostrar la hipótesis; encontrando que el 93% de madres desconocían cómo prevenir la anemia. Se concluyó que la participación educativa “Previniendo la Anemia” se relaciona directamente con los conocimientos para prevenir la anemia.

Cruz Palacios, A., Espinoza Cárdenas, R. (2020), buscó la relación de los conocimientos y las prácticas alimentarias en la anemia de las madres de infantes < de 2 años de edad en 2 C.S. de Lima - Este, 2019. Su investigación fue cuantitativa y la muestra fue de 100 madres con hijos < a 2 años. Concluyó que, si existe una relación positiva, con significancia del conocimiento sobre las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en infantes de 6 a 24 meses de 2 C.S. de Lima – Este; Las madres muestran tener un conocimiento regular a bueno. Sobre las prácticas, se concluye que, de cada diez madres, nueve cumplen con las buenas prácticas alimentarias materia de la investigación.

Arco Inga, Z. (2020). en su estudio buscó la relación entre los conocimientos del tratamiento de anemia y su relación con las actitudes y prácticas alimentarias. El estudio fue transversal, correlacional, cuantitativo, no experimental; el resultado fue de 58.1% de padres tenía un buen nivel de conocimientos; el 54.8% tuvo buenas prácticas y el 53.2%, una actitud regular. En conclusión, no encontraron relación entre las variables.

Gonzales Vargas, R. (2020); en su investigación relacionó los conocimientos y las prácticas alimentarias de madres, para prevenir la anemia en infantes de 6 a 36 meses. Su enfoque fue cuantitativo, aplicativo, correlacional, y de corte transversal, se utilizó 2 cuestionarios. No encontrando relación entre las variables estudiadas.

El presente estudio fundamentará las variables conocimiento, actitud y las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia en infantes < de 36 meses, del C.S. Campoy, y sus respectivas dimensiones.

El **Conocimiento**, es adquirido en el transcurso de la vida, es el resultado del aprendizaje y la experiencia de la persona. (Cavalcanti M. 2017).

Según Wales y Sanger (2016), el conocimiento de las madres (CM), son los hechos y experiencias dadas a lo largo de la vida, que adquirimos empezando al

nacer y culminando al morir, logrando cambios de pensamiento, acciones y actividades dependiendo de la situación económica que lo rodea. (OPS 2017).

La OMS (2017), El discernimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la sabiduría y experiencia adquirida, a lo largo su vida, con información que le ayuda a prevenir enfermedades a sus hijos. Este conocimiento depende del nivel de aprendizaje adquirido, así como las experiencias en el cuidado del infante y las recomendaciones del personal de salud. (Benites J. 2018).

La medición del conocimiento es un proceso permanente que observa, recoge y analiza información, con la finalidad de tomar decisiones. Es continuo, sistemático, participativo y flexible; su evaluación se da en tres etapas (Huertas B. 2009); el cual Recopila y Analiza la información y emite juicio del resultado, tomando decisiones de acuerdo al juicio emitido, mejorando el aprendizaje.

Los conocimientos adquiridos de forma cualitativa y cuantitativa, incluyen aspectos sociales, intelectuales y experiencias de la vida diaria, resolviendo problemas con soluciones acertadas. El conocimiento puede ser bueno, regular y deficiente (MINEDU 2012)

La **Actitud** es el comportamiento que se refleja en el comportamiento que es reflejado en un estado de ánimo reflejado en el actuar de la forma ser. Las actitudes son comportamientos habituales internos en su mayoría por actos inconscientes que se adquieren durante el tiempo de vida manifestándose en opiniones. Es la diferencia que enmarca los caracteres biológicos: el sueño, el hambre. (Riffino M. 2020)

Los componentes de la actitud son el elemento conductual (expresiones de las emociones o pensamientos), elemento emocional (parte emocional, oculta que tiene la persona) y el elemento cognitivo (Se refiere a la descripción de la misma, o al constructor mental de cómo funciona las cosas). La influencia que presenta la actitud, hace referencia a diversas causas como relaciones, creencias y experiencias viven a lo largo de su vida. Predisponiendo a las personas en su manera de actuar en diferentes formas ante situaciones muy semejantes (actitud positiva o actitud negativa). (Riffino M. 2020)

La Actitud (Riffino M. 2020), estimula al comportamiento haciendo que sean sujetas a diferentes cambios y a una flexibilidad innata; responden a impulsos y a

las conductas adquiridas; son transferibles, pueden responder igual a diversas posturas y la experiencia se adquiere a lo largo de la vida de la persona.

**Las** prácticas son las experiencias que el ser humano realiza en función a su entendimiento sea este científico u ordinario; mediante la conducta y la utilización de los sentidos. El cuál será la experiencia de evaluar a través diferentes medios como la observación y las destrezas con sus habilidades o mediante la comunicación entre personas. (OMS 2017)

Las prácticas saludables es la experiencia guiada por principios, objetivos y procedimientos apropiados en una determinada situación, en otras palabras, es la experiencia positiva. Las Estrategias familiares generan una influencia en las prácticas de alimentación en los niños. El establecer tareas diarias como la hora de comer, confort del asiento, evitar distracciones y modelar una conducta adecuada a la hora de comer, pueden disminuir los problemas durante la alimentación. Los niños con crianza orientada a hábitos alimenticios saludables, conformada por dietas balanceadas ricas en vegetales y frutas, entre otros alimentos saludables, establecen patrones de conductas similares. Y cuidadores con hábitos alimenticios poco saludables (consumo de dietas con elevadas calorías y grasas saturadas), los niños son propensos a desarrollar prácticas alimentarias poco saludables. (Martín C. 2007).

Las prácticas nutricionales es todo procedimiento aplicado al desarrollo de prácticas alimentarias que realizamos para mejorar saludablemente la alimentación de las personas. Los excesos y deficiencias de las prácticas alimentarias producen riesgos a contraer enfermedades. (OMS 2017).

**La Anemia** (OMS 2017), es una afección generada por la escasa producción de los eritrocitos o hematíes (hb en la sangre); es decir cuando la cantidad de eritrocitos (transportan el O<sub>2</sub> de la sangre a las células) no alcanza los niveles necesarios para nutrir al organismo, estos niveles varían tomando en cuenta los factores como el sexo, la edad, la altitud sobre el nivel del mar, vivienda y tiempo gestacional. (Paredes E. 2016)

Tabla 1: *Valores de concentración de hemoglobina.*

Población	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)			
	Normal (g/dl)	Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses	11.0- 14.0	10,0- 10,9	7,0-9,9	< 7,0
Niños de 5 a 11 años	11.5- 15.5	11,0- 11,4	8,0-10,9	< 8,0

Minsa, 2017

Como vemos en la tabla la anemia suele ser asintomática. Puede haber falta de apetito, fatiga, somnolencia, disnea y aumento de latidos cardiacos después realizar esfuerzo físico. Se da cuando la Hb tiene un valor entre 10 - 10.9 gr/dl. En la anemia moderada el paciente no tolera esfuerzos físicos; la pérdida del apetito aumenta, la palidez es el signo físico más visible. La Hb va de 7 - 9.9 gr/dl. Y en la anemia severa los signos o manifestaciones afectan otros sistemas del organismo, puede haber mareos, cefaleas y sufrir de síncope, vértigo, irritabilidad y dificultad para dormir y concentrarse. Se da cuando el nivel de Hb es < a 7gr/dl. (Osorio M. 2012)

Las causas de la anemia pueden ser, la dieta baja en Hierro, la disminución de la absorción, las pérdidas sanguíneas e infecciones a repetición; la Dieta baja en Hierro (Fe) puede darse durante sus primeros seis meses de vida debido a un infante solo consume leche materna de forma exclusiva, después de este tiempo la necesidad de Fe debe complementarse con alimentos ricos en Fe evitando que exista escasez de esta vitamina. En la infancia, en la adolescencia y en la gestación, se incrementa el requerimiento diario de hierro. (MINSa 2017). La disminución de la absorción se manifiesta al contraer enfermedades como la aquilia gástrica, las enfermedades celíacas, etc. En niños con deficiencia de hierro puede deberse a un déficit en la absorción de este catión". (Badham 2017). Las pérdidas sanguíneas son la causa más usual debido a la escasez de Fe en los adultos (pérdida de sangre), esta es la causa más frecuente en mujeres en edad fértil. En post menopáusicas y varones la anemia puede deberse a enfermedades gastrointestinales. También puede ser por parásitos intestinales, que producen pérdida sanguínea, como la trichuris trichura". (Medina G. 2015). Las infecciones a repetición mayormente ocurren en los niños, es causado por afecciones con síntomas como fiebre, que reduce la absorción de hierro causando anorexia,

produciendo disminución en la ingesta de alimentos. Las infecciones alteran la respuesta inmunológica del infante respecto a cuerpos extraños. (Medina G. 2015).

La anemia en el infante disminuye el desarrollo cerebral, crecimiento inadecuado y la disminución del sistema inmune. El desarrollo del cerebro se da desde el inicio de la gestación hasta los 05 años de edad, si no hay suficiente hierro la capacidad psíquica del niño se puede ver afectada (Kathleen L. 2013); los niños con anemia ferropénica sufren de retraso en el crecimiento, el aporte de Fe a niños anémicos produce un incremento de apetito teniendo como resultado el aumento peso, produciendo disminución de irritabilidad y la anorexia. (Puma L. 2016); durante la anemia, hay un incremento de los procesos infecciosos EDA e IRA esto altera el sistema inmunológico disminuyendo la respuesta de las células T en mitógenos disminuyendo la actividad bacteriana de los neutrófilos. (Kathleen L. 2013).

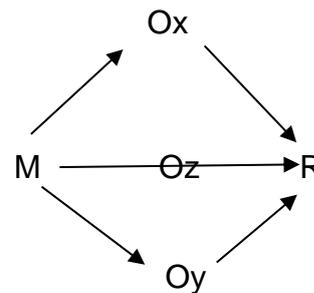
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación:

Es de tipo aplicada porque toma como fundamentos científicos brindados por autores para sustentar las variables y describir la situación problemática a fin de correlacionar las variables mencionadas para establecer algún tipo de relación entre ellas mediante la aplicación de instrumentos que se llevaron a la estadística (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

De diseño no experimental, descriptivo correlacional. teniendo el siguiente esquema:

M = Muestra de estudio  
Ox = Variable 1 = Conocimiento  
Oy = Variable 2 = Actitud  
Oz = Variable 3 = Prácticas  
R = Relación entre variables.



#### 3.2 Variables y operacionalización

La variable 1: Conocimiento fue operacionalizada tomando en cuenta preguntas de aspecto general y de medidas para prevenir la anemia.

La variable 2: Actitud fue operacionalizado tomando en cuenta preguntas de las dimensiones del nivel Cognitivo, afectivo y Conductual y

La variable 3: Prácticas alimentarias de las madres se operacionalizó considerando la suplementación y alimentos ricos en hierro.

##### 3.2.1 Definición conceptual

**Variable 1: Conocimiento:** Capacidad de la persona, para discernir o hacer juicios de opinión sobre un determinado tema, producto de la información adquirida a lo largo de su vida.

**Variable 2: Actitud:** Es la predisposición aprendida o adquirida de un individuo, hacia un objeto, persona o situación relevante; que puede ser modificada, generando un cambio favorable o desfavorable en su comportamiento.

**Variable 3: Prácticas alimentarias:** Es la actividad que desarrolla la persona continuamente, aplicando los conocimientos adquiridos pudiendo valorarse

mediante la observación.

### 3.2.2 Definición operacional

**Variable 1: Conocimiento:** Facultad que poseen las madres de los niños que les permite distinguir o hacer juicios de opinión de un tema establecido, como resultado de la información adquirida de forma empírica o científica con relación a la alimentación saludable infantil, siendo medido a través de una encuesta conformado por 15 preguntas.

**Variable 2: Actitud:** Es la predisposición de las madres hacia un tipo de alimentación de sus hijos, el cual puede ser modificado por los componentes cognitivo, afectivo y conductual, que será medido a través de una encuesta conformado por 14 preguntas.

**Variable 3: Prácticas alimentarias:** Son las acciones que realizan las madres a diario para alimentar a sus hijos y dependerá de los hábitos, costumbres, disposición y conocimiento de la persona sobre un determinado tema, que será medido a través de una encuesta conformado por 19 preguntas.

### 3.2.3 Operacionalización de variables

Tabla 2: *Matriz operacional del conocimiento*

DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
Aspectos generales	Concepto de anemia	1	Escala Ordinal
	Grupo poblacional de mayor riesgo	2	
	Valor normal de hemoglobina	3	
	Causas	4	
	Signos y síntomas	5	
	Consecuencias	6	
Prevención de la Anemia	Lactancia materna	7, 8	El cuestionario está compuesto por 15 reactivos de opción múltiple: Conoce = 1 Desconoce = 0
	Alimentación complementaria	9, 10	
	Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	11	
	Alimentos que inhiben y facilitan la absorción de Fe	12, 13	
	Alimentos ricos en Fe	14	
	Suplementación de Fe	15	

Tabla 3: *Matriz operacional de la actitud*

DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
Cognitivo	Nutrientes, funciones y fuentes alimentarias	1, 2, 3	Escala de Likert Totalmente de Acuerdo = 5
Afectivo	Creencias alimentarias	4, 5, 6, 7	De acuerdo=4 Indiferente =3
Conductual	Comportamiento alimentario	8, 9, 10, 11, 12, 13,14	En desacuerdo=2 Totalmente en Desacuerdo=1 Favorable / Desfavorable

Tabla 4: *Matriz operacional de prácticas alimentarias*

DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
	Responsabilidad	1	
Suplementación de hierro profiláctico	Desarrollo cognitivo	2	El cuestionario está compuesto por 9 reactivos de opción múltiple: Adecuada = 1 Inadecuada = 0
	Alimentos que inhiben y facilitan la absorción de Fe	3, 4	
	Higiene y Preparación	5, 6	
	Alimentos ricos en Fe	7, 8, 9	
Alimentos ricos en Fe	Frecuencia de consumo de alimentos	10	Diario / 3 y 2 veces por semana: 1 punto 1 vez a la semana / 1 vez al mes / nunca: 0 punto Se considera: CORRECTO: Mayor de 4 INCORRECTO: Menor o igual de 4

### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población, está conformada por infantes de 06 a 35 meses que se atienden en el C.S. Campoy. Estos son un total de 1370 niños, según la DIRIS Lima Centro, diciembre 2020.

Muestra, por encontrarnos en un contexto de emergencia sanitaria esta consta de 210 madres de niños; Se considera los criterios de inclusión siguientes:

- Padres de Infantes de 06 a 35 meses.
- Padres de Infantes que asisten al C.S. Campoy.

Criterios de exclusión:

- Padres que no quieren participar en el estudio.
- Padres de infantes que no asisten al C.S. Campoy.

Muestreo, por la emergencia sanitaria Covid 19, el muestreo es no probabilístico por conveniencia, según los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento de estudio es el cuestionario elaborado en base a la operacionalización de variables. Ambos instrumentos (Ver Anexo N° 3) han sido validados por expertos metodólogos, validando la confiabilidad con el Alfa de Cronbach porque su medición es politómica.

Instrumento: Se aplicó un cuestionario

Ficha técnica Datos generales

Nombre original: Cuestionario sobre conocimiento, actitud y practicas alimentarias para prevenir la Anemia

Autor: Juan Angel Diaz Tena

Procedencia: Universidad César Vallejo, Lima, Perú, 2021

Objetivo: Conocer aspectos de las variables Conocimiento, Actitud y Practicas alimentarias para prevenir la anemia.

Administración: Individual/colectiva

Duración: 30 minutos

Significación: El cuestionario determino la relación entre las variables.

Estructura: El cuestionario consta de 3 partes:  
15 preguntas de opción múltiple.  
14 preguntas en escala de Likert.  
9 preguntas en escala de Likert y 9 preguntas de frecuencias de consumo con 6 alternativas.

---

### Niveles y rango del **conocimiento**:

Las preguntas son de opción múltiple, la respuesta correcta = 1 y la incorrecta = 0  
Y se clasifica en: Adecuado e Inadecuado

Tabla 5: *Niveles y rango de la actitud*

Puntuación y escala de calificación:

Puntuación numérica	Rango o nivel
1	Totalmente en Desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de Acuerdo

Tabla 6: *Niveles y rango de las prácticas alimentarias preguntas*

Puntuación numérica	Rango o nivel
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Tabla 7: *Niveles y rango de las prácticas alimentarias frecuencia de consumo*

Puntuación y escala de calificación:

Puntuación numérica	Rango o nivel
0	Nunca
1	1 vez al mes
2	1 vez a la semana
3	2 veces a la semana
4	3 veces a la semana
5	A diario

Al final se aglomerará en prácticas adecuadas e Inadecuadas.

**Validez:** Hernández (2014), Margen del instrumento que mide la variable y sus dimensiones. El cuestionario de Conocimientos, actitud y prácticas alimentarias para prevenir la anemia, se validó por juicio de expertos.

Tabla 8: *Validez de los instrumentos por expertos*

Validez de los instrumentos Experto	Opinión de la Aplicabilidad (V1)	Opinión de la Aplicabilidad (V2)	Opinión de la Aplicabilidad (V3)
Dr. Luis Torres Cabanillas	Aprobado	Aprobado	Aprobado
Dra. Luz Castillo Zamora	Aprobado	Aprobado	Aprobado
Dr. Chantal Jara Aguirre	Aprobado	Aprobado	Aprobado
Dr. Eddy Ronald Díaz Salvatierra	Aprobado	Aprobado	Aprobado
Dra. Luzmila Lourdes Garro Aburto	Aprobado	Aprobado	Aprobado

### 3.4.1 Confiabilidad de los instrumentos

Es el grado de exactitud o precisión con que se mide el instrumento objeto de estudio, demostrando que si se aplica n veces al mismo sujeto se obtendrá resultados similares o iguales (Hernández, 2014).

Para validar la confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó una prueba piloto en base a una población de 15 madres de niños 06 a 35 meses, para determinar a través del programa SPSS 25, los valores de fiabilidad a través del alfa de Cronbach.

Valoración del alfa de Cronbach
De 0,60 a 0,65 indeseable.
Entre 0,65 y 0,70 mínimamente aceptable.
De 0,70 a 0,80 aceptable.
De ,080 a 0,90 muy buena
> 0,90 Excelente

Fuente: De Vellis, 2006, p8

Tabla 9: *Valor del coeficiente alfa del conocimiento*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	15

Fuente: SPSS v 25

El coeficiente de alfa de conocimiento es aceptable

Tabla 10: *Valor del coeficiente alfa de la actitud*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	15

Fuente: SPSS v 25

El coeficiente de Alfa de actitud es muy bueno

Tabla 11: *Valor del coeficiente alfa de las prácticas Alimentarias*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	15

Fuente: SPSS v25

El coeficiente de Alfa de prácticas alimentarias es muy bueno

### **3.5 Procedimientos**

Los instrumentos se aplicaron a madres de infantes que se atienden en el C.S. Campoy, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La aplicación se realizará mediante el Google formularios donde se recolectará la información y se hará la base de datos que serán sometidos al programa estadístico.

### **3.6 Método de análisis de datos**

La introducción de la información y su análisis se realiza en el programa SPSS 25, la estadística descriptiva, describe las variables por medio de tablas y figuras, la estadística inferencial, la prueba de hipótesis se da a través de coeficiente de correlación de sperman.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación tiene información recogida citada adecuadamente con estilo APA. La población materia del estudio firmaron el consentimiento informado.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Estadística descriptiva

Tabla 12: *Distribución de frecuencias del diagnóstico de anemia*

		Diagnóstico de Anemia			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Anémico	65	31,0	31,0	31,0
	No anémico	145	69,0	69,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

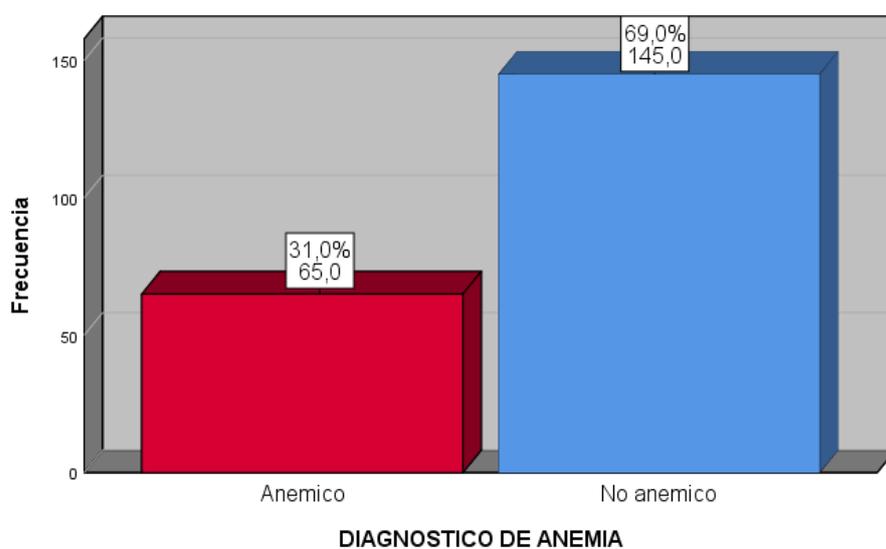


Figura 1: *Diagnóstico de Anemia*

#### Interpretación.

Observamos la tabla 12 y la figura 1, los resultados muestran a los niños < de 03 años que se atienden en el C.S. Campoy, el 69% no tienen anemia y el 31% han sido diagnosticados con anemia.

**Variable nivel de conocimiento:**

La variable conocimiento se ha clasificado en adecuados e inadecuados

Tabla 13: *Distribución de frecuencias del conocimiento*

CONOCIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	98	46,7	46,7	46,7
	Adecuado	112	53,3	53,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

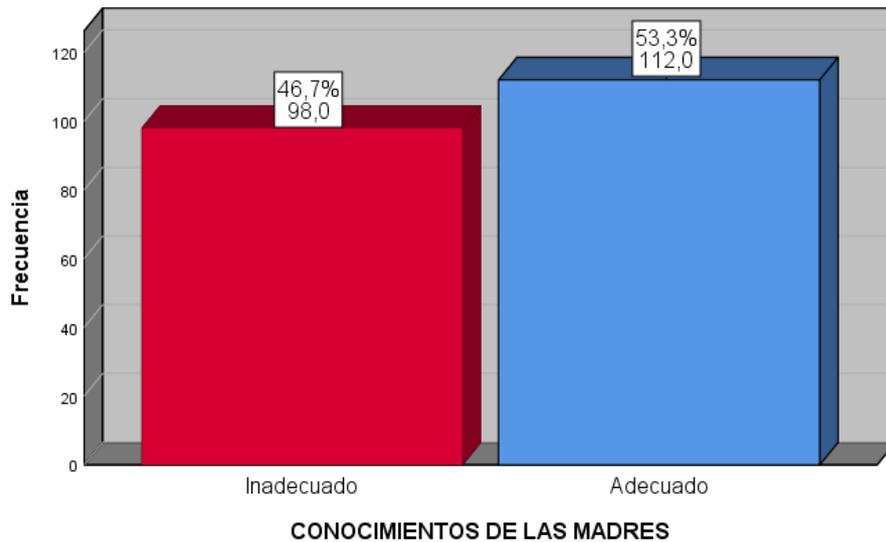


Figura 2: *Conocimiento*

**Interpretación.**

Observamos tabla 13 y la figura 2, los resultados muestran el 53.3 % de las madres de infantes < de 03 años que se atienden en el C.S. Campoy tienen conocimientos adecuados para prevenir la anemia y el 46.7% no tienen los conocimientos adecuados para prevenir la anemia.

**Variable Actitud:**

La variable actitud para prevenir la anemia se ha clasificado en adecuados e inadecuados como se aprecia en la tabla.

Tabla 14: *Distribución de frecuencias de la actitud*

		<b>ACTITUD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	80	38,1	38,1	38,1
	Adecuado	130	61,9	61,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

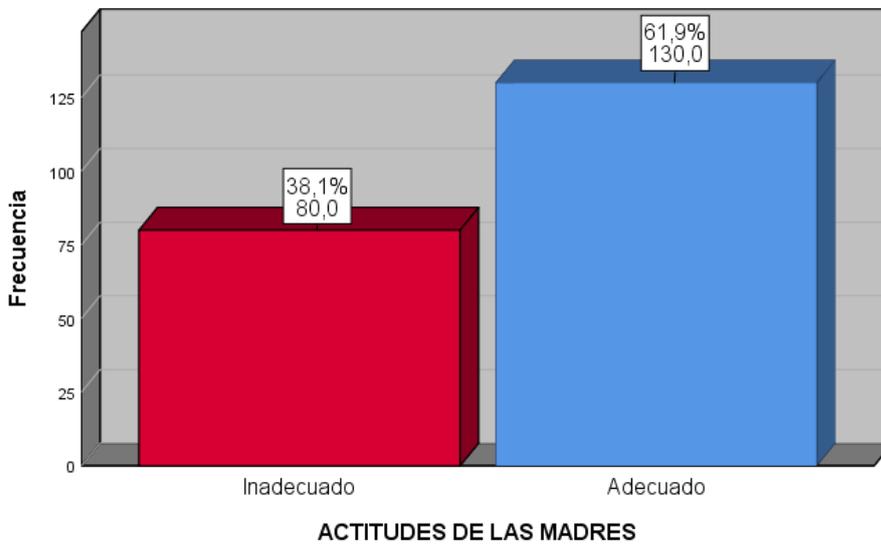


Figura 3: *Actitud*

**Interpretación.**

Observamos la tabla 14 y la figura 3, los resultados muestran el 61.9% de madres de infantes < de 03 años que se atienden en el C.S. Campoy tienen una actitud adecuados para prevenir la anemia y el 38.1% no tienen una actitud adecuados para prevenir la Anemia.

### Variable Prácticas Alimentarias:

La variable práctica alimentarias se ha clasificado en adecuados e inadecuados que se aprecia a continuación.

Tabla 15: *Distribución de frecuencias de las prácticas*

		PRACTICAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	108	51,4	51,4	51,4
	Adecuado	102	48,6	48,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

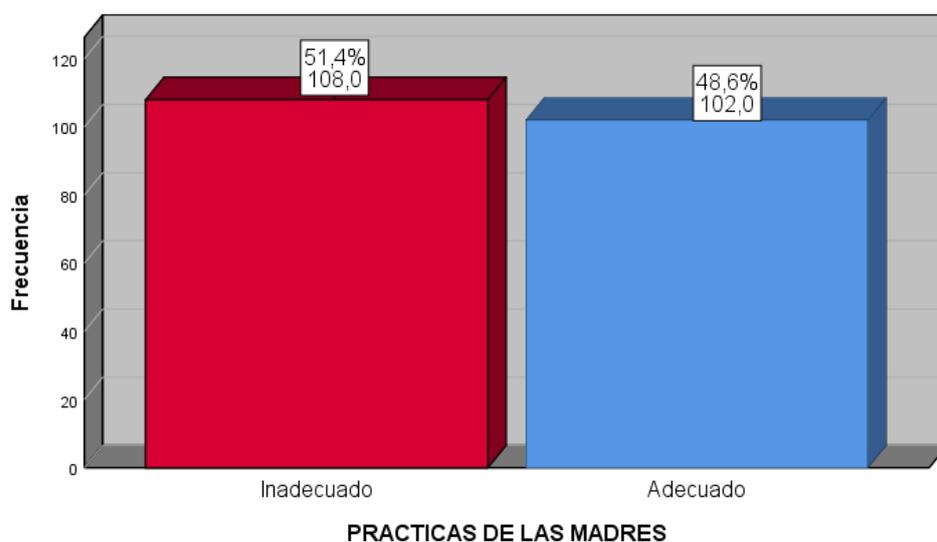


Figura 4: *Prácticas alimentarias*

### Interpretación.

Observamos en la tabla 13 y la figura 2, los resultados muestran que el 51.4 % de las madres de infantes < de 3 años que se atienden en el C.S. Campoy tienen prácticas alimentarias adecuados para prevenir la anemia y el 48.6% no tienen prácticas alimentarias adecuados para prevenir la anemia.

## 4.2 Estadística inferencial

### Tablas cruzadas

Tabla 16: *Conocimiento y el diagnóstico de anemia.*

		R_CONOCIMIENTOS			Correlación de Spearman
		Inadecuado	Adecuado	Total	
DX ANEMIA	Anémico	Recuento	64	1	65
		% dentro de DX_HB	98,5%	1,5%	100,0%
		% dentro de R_CONOCIMIENTOS	65,3%	0,9%	31,0%
	No anémico	Recuento	34	111	145
		% dentro de DX_HB	23,4%	76,6%	100,0%
		% dentro de R_CONOCIMIENTOS	34,7%	99,1%	69,0%
Total		Recuento	98	112	210
		% dentro de DX_HB	46,7%	53,3%	100,0%
		% dentro de R_CONOCIMIENTOS	100,0%	100,0%	100,0%

(Significancia bilateral) 0,000

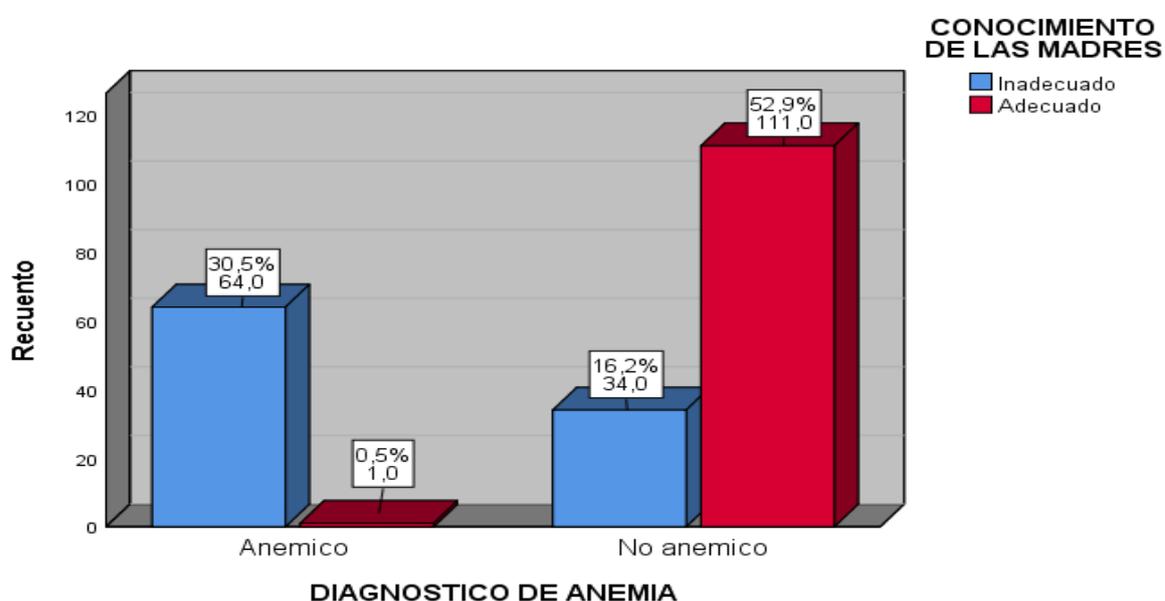


Figura 5: *Conocimientos y diagnóstico de anemia.*

### Interpretación.

Observamos en la tabla 16 y figura 5, que el conocimiento cruzado con el diagnóstico de anemia, muestra 52.9% de las madres de infantes < de 3 años no tienen anemia y tienen un conocimiento adecuado de cómo prevenir la Anemia; mientras que solo el 30.5% de madres de infantes < de 3 años, tienen anemia y tienen un conocimiento Inadecuado de cómo prevenir la anemia. El valor de la significancia bilateral indica que existe una relación de 69,5% entre las variables conocimiento y el diagnóstico de anemia.

Tabla 17: *Prácticas alimentarias y el diagnóstico de anemia.*

		R_ prácticas			Total	
		Inadecuado	Adecuado			
DX_HB	Anémico	Recuento	64	1	65	Correlación de Spearman 0,630
		% dentro de DX_HB	98,5%	1,5%	100,0%	
		% dentro de R_ prácticas	59,3%	1,0%	31,0%	
	No anémico	Recuento	44	101	145	(Significancia bilateral) 0,000
		% dentro de DX_HB	30,3%	69,7%	100,0%	
		% dentro de R_ prácticas	40,7%	99,0%	69,0%	
Total	Recuento	108	102	210		
	% dentro de DX_HB	51,4%	48,6%	100,0%		
	% dentro de R_ prácticas	100,0%	100,0%	100,0%		

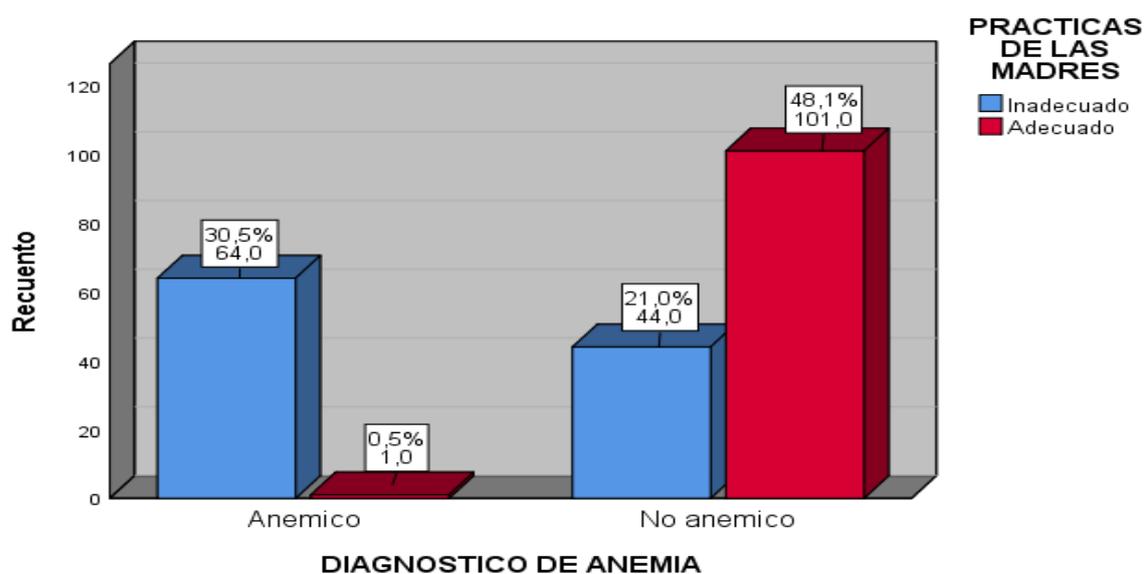


Figura 6: *Prácticas alimentarias y diagnóstico de anemia.*

### Interpretación.

Observamos en la tabla 17 y figura 6, las prácticas alimentarias cruzado con el diagnóstico de anemia; el 48.1% de las madres de infantes < de 3 años, no tienen anemia demostrando que al realizar las prácticas adecuadas para prevenir la anemia; mientras que solo 30.5% de madres de infantes < de 3 años, tienen anemia y realizan prácticas Inadecuadas para prevenir la anemia.

El valor de la significancia bilateral nos demuestra la relación e existencia entre ambas variables con un resultado de 63%.

Tabla 18: *Actitud y el diagnóstico de anemia.*

			R_ACTITUDES		Total	
			Inadecuado	Adecuado		
DX_HB	Anémico	Recuento	63	2	65	Correlación de Spearman 0,811
		% dentro de DX_HB	96,9%	3,1%	100,0%	
		% dentro de R_ACTITUDES	78,8%	1,5%	31,0%	
	No anémico	Recuento	17	128	145	(Significancia bilateral) 0,000
		% dentro de DX_HB	11,7%	88,3%	100,0%	
		% dentro de R_ACTITUDES	21,3%	98,5%	69,0%	
Total	Recuento	80	130	210		
	% dentro de DX_HB	38,1%	61,9%	100,0%		
	% dentro de R_ACTITUDES	100,0%	100,0%	100,0%		

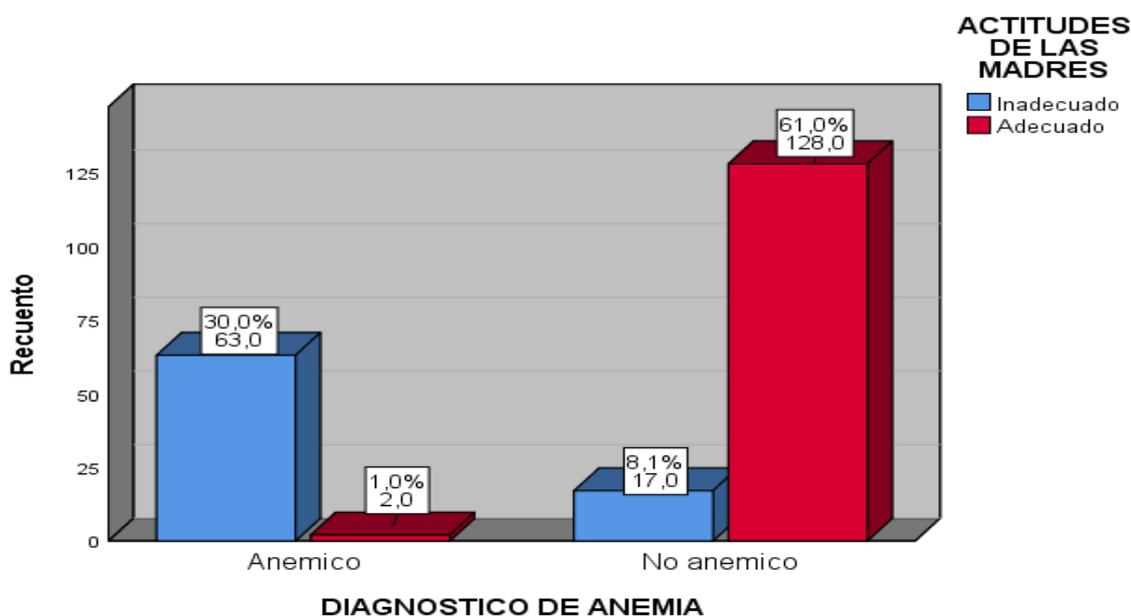


Figura 7: *Actitud y el diagnóstico de anemia.*

### Interpretación.

Observamos en la tabla 18 y figura 7, la actitud cruzada con el diagnóstico de anemia; el 61% de las madres de infantes < de 3 años, no tienen anemia y tienen una actitud adecuada para prevenir la anemia; mientras que solo el 30% de madres de infantes < de 3 años, tienen anemia y tienen una actitud inadecuada para prevenir la anemia.

El valor de la significancia bilateral indica que si hay relación entre la actitud y el diagnóstico de anemia con un porcentaje de relación del 81.1%.

### 4.3 Validación de la Hipótesis

#### Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa y significativa entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021

Ho: No existe una relación directa y significativa entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021

Prueba estadística de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

Tabla 19: *Tabla cruzada de las 3 variables vs el diagnóstico de anemia.*

			R_GENERAL			
			Inadecuado	Adecuado	Total	
DX_HB	Anémico	Recuento	57	8	65	Correlación de Spearman  0,753
		% dentro de DX_HB	87,7%	12,3%	100,0%	
		% dentro de R_GENERAL	79,2%	5,8%	31,0%	
	No anémico	Recuento	15	130	145	(Significancia bilateral)  0,000
		% dentro de DX_HB	10,3%	89,7%	100,0%	
		% dentro de R_GENERAL	20,8%	94,2%	69,0%	
Total	Recuento	72	138	210		
	% dentro de DX_HB	34,3%	65,7%	100,0%		
	% dentro de R_GENERAL	100,0%	100,0%	100,0%		

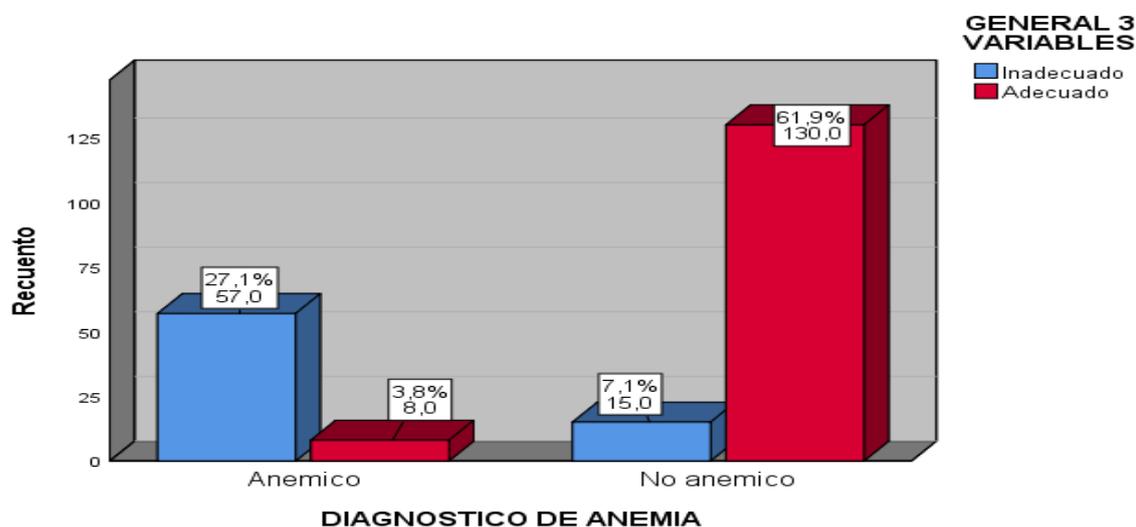


Figura 8: *Tabla cruzada de las 3 variables vs el diagnóstico de anemia*

### Interpretación.

Observamos en la tabla 19, Se obtuvo un coeficiente de correlación positiva de las 3 variables, donde  $r=753$ ; Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , entonces rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alterna en el siguiente sentido: La relación que existe entre los conocimientos se relacionan de manera positiva y significativa con la actitud y las prácticas alimentarias en prevención de la anemia en infantes < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. Es decir, la correlación es del 75.3%, y se afirma que, a mayor conocimiento, actitud adecuada y prácticas favorables menor será probabilidad que el niño sufra de anemia.

### Hipótesis Específicas:

Tabla 20: *Correlaciones de las Variables y el diagnóstico de anemia.*

		DX_HB	R_CONOCIMIE NTOS	R_PRACTICAS	R_ACTITUDES
DX_HB	Correlación de Spearman	1	,695**	,630**	,811**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	210	210	210	210
R CONOCIMIENTOS	Correlación de Spearman	,695**	1	,737**	,681**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	210	210	210	210
R_PRACTICAS	Correlación de Spearman	,630**	,737**	1	,762**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	210	210	210	210
R_ACTITUDES	Correlación de Spearman	,811**	,681**	,762**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	210	210	210	210

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

**Hipótesis específicas: (1)** Existe una relación directa y significativa entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.

### Interpretación.

Observamos en la tabla 20, se obtuvo un coeficiente de correlación positiva entre las variables conocimientos y la prevención de la anemia donde  $r=695$ ; Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis

alterna la cual muestra que, si existe una relación positiva y significativa entre los conocimientos y la prevención de la anemia en niños < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. Es decir, la correlación es del 69,5%, y se afirma que, a mayor Conocimiento menor será probabilidad que el niño sufra de anemia.

**Hipótesis específicas: (2)** Existe una relación directa y significativa entre la actitud de la madre y la prevención de la anemia en niños < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.

**Interpretación.**

Como se muestra en la tabla 19, Se obtuvo un coeficiente de correlación positiva entre las variables actitud y la prevención de la anemia donde  $r=811$ ; como  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que, si existe una relación positiva y significativa entre la actitud y la prevención de la anemia en infantes < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. Es decir, la correlación es del 81,1%, y se afirma que, a mejor actitud menor será probabilidad que el niño sufra de anemia.

**Hipótesis específicas: (3)** Existe una relación directa y significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.

**Interpretación.**

Como se muestra en la tabla 19, Se obtuvo un coeficiente de correlación positiva entre las variables prácticas alimentarias y la prevención de la anemia donde  $r=630$ ; Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que, si existe una relación positiva y significativa entre la práctica alimentaria y la prevención de la anemia en infantes < de 36 meses del C.S. Campoy, 2021. Es decir, la correlación es del 63%, y se afirma que, a mejores prácticas alimentarias menor será probabilidad que el niño sufra de anemia.

## V. DISCUSIÓN

El propósito de la investigación es brindar una información actualizada en temas de prevención y tratamiento de la anemia a través del conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres de infantes < de 3 años para prevenir la anemia.

En el presente trabajo al relacionar el diagnóstico de anemia con la variable de estudio conocimientos de las madres para prevenir la anemia, clasificándose en adecuados e inadecuados, se halló una relación directa y significativa entre las 2 variables con un porcentaje de correlación del 69.5%.

Al relacionar el diagnóstico de anemia con la actitud de las madres para prevenir la anemia, el cual se clasificó en adecuados e inadecuados, se halló una relación directa y significativa entre las 2 variables con un porcentaje de correlación del 81.1%.

Al relacionar el diagnóstico de anemia con las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia, el cual se clasificó en adecuados e inadecuados, se halló una relación directa y significativa entre ambas variables con un porcentaje de correlación del 63%.

Al relacionar 3 variables unas con otras encontramos, entre el conocimiento de la anemia con la actitud de las madres para prevenir la anemia, hallamos una relación directa y significativa entre ambas variables con un porcentaje de correlación del 68.1%.

Al relacionar la variable conocimiento de anemia con las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia, también se halló una relación significativa y directa entre ambas variables con un porcentaje de correlación del 73.7%.

Al relacionar la actitud con las prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia, también se halló una relación significativa y directa entre ambas variables con un porcentaje de correlación del 76.2%.

Según los resultados hallados se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. La cual indica que, si existe una relación directa y significativa entre las 3 variables conocimientos, actitud y prácticas alimentarias en prevención de la anemia.

Al igual que Iparraguirre-Aliaga (2019); Mamani I., Canchicatari E. (2019); Metwally AM, Hanna C, (2021) y Wahid H., Elsaid D., Mohamed M. (2021), los cuales

encontraron una relación directa y significativa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias para prevenir la anemia, pero diferente a Guio S. y Rodríguez (2019) y Mabhel C. (2017) los cuales no encontraron relación entre el conocimiento y las prácticas pero Guio S. y Rodríguez (2019) si halló una relación directa y significativa entre el conocimiento y la actitud de las puérperas en la prevención de la anemia. Además, Cercado S. (2018); Oh, H.-K. y Lee, Y.-J. (2020) y Altamirano N. y Nazar G. (2019) encontraron una relación directa y significativa entre actitud y las prácticas alimentarias para prevenir la anemia. Reyes S. y Oyola M. (2020) encontró relación directa entre el conocimiento y el estado nutricional de estudiantes.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los datos encontrados se demuestra una relación significativa y directa de las variables estudiadas, conocimiento, actitud y prácticas alimentarias en prevención de la anemia, con una relación muy fuerte de las 3 variables para prevenir la anemia, este estudio demuestra lo que indica la teoría y los diferentes organismos internacionales como la OMS la cual indica que el conocimiento que se tiene sobre la anemia puede modificar la actitud y las prácticas alimentarias que se realizan en el hogar previniendo la anemia en infantes < de 36 meses.
- Este estudio confirma lo que indica la teoría que a mayor conocimiento sobre la anemia mayor será probabilidad que el niño no padezca de anemia.
- Por los resultados hallados se confirma que a mejor actitud sobre la prevención de la anemia mayor será probabilidad que el niño no padezca de anemia.
- Además, confirma que a mejores prácticas alimentarias en el hogar para prevenir la anemia mayor será probabilidad que el niño no padezca de anemia.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se aconseja a la jefatura del centro de salud Campoy continúen trabajando en la realización de talleres y charlas nutricionales en la prevención y tratamiento de anemia a infantes menores de 3 años, ya que esto permitirá a las madres reforzar sus conocimientos y a su vez modificar sus prácticas y actitudes de manera favorable respecto a la prevención de la anemia.
- Recomiendo a los representantes del ministerio de salud programar capacitaciones y talleres demostrativos continuos dirigidas a padres, autoridades y población en general en todos los EESS del primer nivel de atención, sobre la prevención y tratamiento de la anemia y sus causa y consecuencias contribuyendo así a tener una población con mayor desarrollo psicomotor.
- Se sugiere a los investigadores, continuar investigaciones similares utilizando las 3 variables de esta investigación ya que como se demostró las variables se relacionan entre sí, utilizando otras poblaciones de sierra o selva ya que como sabemos los hábitos y costumbres son diferentes en cada región del país.

## **VIII. PROPUESTA**

Esta investigación nos demuestra que el conocimiento de las madres o cuidadores de los niños es trascendental para tener unas prácticas adecuadas y una actitud favorable en la prevención de la anemia, confirma además lo que indica la teoría (OMS), que las 3 variables se relacionan entre sí; por lo tanto, se considera que los conocimientos de las madres deben ser reforzados continuamente para lograr una actitud adecuada y unas prácticas favorables en la prevención de la anemia o cualquier hábito o costumbre inadecuada; es por esto que se propone que estos conocimientos deberían de darse desde la niñez reforzados en la adolescencia para llegar a ser adultas con capacidad de diferenciar lo adecuado de lo inadecuado; es por esto que la propuesta indica dictar un curso taller de alimentación saludable para la prevención de la anemia, dirigido a mujeres adolescentes, gestantes y madres de niños menores de 36 meses, este curso taller será dictado en 10 sesiones, 01 vez a la semana en el centro de salud, enseñando a las madres y a las futuras madres como alimentarse y alimentar a sus hijos adecuadamente y previniendo las enfermedades, entre ellas la anemia.

Este curso taller se hará inicialmente una prueba piloto en el establecimiento de salud el cual podrá ser replicado en todos los establecimientos de salud del Perú, con el objetivo de disminuir la anemia en la población infantil y a futuro tener una población con todas sus capacidades y el país logre salir del sub desarrollo en donde se encuentra. Se adjunta en anexos el plan de trabajo.

## REFERENCIAS

- Abebaw Molla, Gudina Egata, Firehiwot Mesfin, Mikyas Arega, Lemma Getacher , " Prevalencia de anemia y factores asociados entre bebés y niños pequeños de 6 a 23 meses en Debre Berhan Town, North Shewa, Etiopía ", Journal of Nutrition and Metabolism , vol. . 2020 , Id. De artículo 2956129 , 12 páginas , 2020.  
<https://doi.org/10.1155/2020/2956129>
- Actitud. Autor: María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>. Última edición: 26 de mayo de 2020.  
<https://concepto.de/actitud/#ixzz6zgUb6NOI>
- Águeda Muñoz del Carpio-Toia, Ismael Cornejo-Roselló, Sandrino Rojas-Pauca, Giancarlo Alvarez-Cervantes, Julio César Bernabé-Ortiz, Ada Gallegos, Sively Mercado-Mamani, Alex Veliz-Burgos, Milena Toia-Larsen. "Childhood anemia in populations residing at different geographical altitudes of Arequipa, Perú: A descriptive and retrospective study" Medwave 2020;20(7): e8004 doi: 10.5867/medwave.2020.07.8004.  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8004.act>
- Ajete CSB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. Rev Salud Publica Nutr. 2017;16(4):10-19.  
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76951>
- Altamirano Yáñez, Nicol, & Nazar, Gabriela. (2020). Actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores principales de escolares de origen Mapuche y no Mapuche según estado nutricional. Revista chilena de nutrición, 47(1), 89-96. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000100089](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100089)
- Angelo, Bárbara Helena de Brito, Pontes, Cleide Maria, Sette, Gabriela Cunha Schechtman, & Leal, Luciana Pedrosa. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de las abuelas en torno a la lactancia materna: una metasíntesis. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3214. Epub

February 14, 2020. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100600&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100600&script=sci_arttext&tlng=es)

Arco Inga, Z. (2020). Conocimientos sobre el tratamiento de anemia y su asociación con prácticas y actitudes de padres del Distrito de Ricardo Palma; <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/5206>

Belachew, A., Tewabe, T. La anemia de menores de cinco años y sus factores asociados con la diversidad dietética, la seguridad alimentaria, el retraso en el crecimiento y la desparasitación en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis. *Syst Rev* 9, 31 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01289-7>

Benites J. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, junio 2017- Lima

Cardona-Arias, Jaiberth Antonio Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018, v. 41, e143. Disponible en: <>. Epub 19 Feb 2018. ISSN 1680-5348. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e143/#>

Cavalcanti de Miranda Marcos Luis, 2007(España),Organicazacion y representación del conocimiento: Fundamentos teoricos y metodologcos para la recuperacion de la informacion en entornos virtuales; 541-556. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534245>

Cercado SN. Efecto de un programa educativo en las actitudes y prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 1 año del puesto de salud Pueblo Libre- La Esperanza-Trujillo, 2018. *Cientifi-k*. 16 de agosto de 2019;7(1):25-32.

Chowdhury MRK, Khan MMH, Khan HTA, Rahman MS, Islam MR, Islam MM, et al. (2020) Prevalencia y factores de riesgo de la anemia infantil en Nepal: un análisis multinivel. *PLoS ONE* 15 (10): e0239409. doi: 10.1371 / journal.pone.0239409, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239409>

- Chuquimango MAC, Ramos MR, Ibáñez DB. Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima\*. Salud Uninorte. 2019;35(3):374-84.
- Ciudad Reynaud A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. abril de 2014;60(2):161-70.
- Couto, Patrícia de Campos y Figueiró, Ana Claudia Evaluación de los usos e influencias de la investigación sobre prevención y control de la anemia en niños. Health in Debate [en línea]. v. 43, n. spe2 [Consultado el 5 de marzo de 2021], págs. 101-113. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S208>.
- Cruz Palacios, A., Espinoza Cárdenas, R. (2020). Conocimiento de las madres de niños pre escolares sobre anemia y actitud en el régimen dietario en Centro de Salud Callao 2020; <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/248>
- Cruz-Góngora, Vanessa De la et al. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública de México [online]. v. 61, n. 6 [Accedido 13 Junio 2021], pp. 821-832. Disponible en: <<https://doi.org/10.21149/10557>>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/10557>.
- Cuenca Jiménez, M. J., & Meza Intriago, H. A. (2020). El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. RECIAMUC, 4(2), 191-212. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/490>
- Da Silva LLS, Fawzi WW, Cardoso MA, Grupo de trabajo ENFAC (2018) Factores asociados con la anemia en niños pequeños en Brasil. PLoS ONE 13 (9): e0204504. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204504>
- Del Pino Robles, A. (2020). Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019; <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15583>

- Denish Moorthy, Rebecca Merrill, Sorrel Namaste, Lora Iannotti, The Impact of Nutrition-specific and Nutrition-Sensitive Interventions on Hemoglobin Concentrations and Anemia: A Meta-review of Systematic Reviews, *Advances in Nutrition*, Volume 11, Issue 6, November 2020, Páginas 1631–1645, <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa070>
- Dilberth Cordero, Ana Maria Aguilar, Carmen Casanovas,<sup>3</sup> Elizabeth Vargas,<sup>4</sup> and Chessa K. Lutter; Anemia in Bolivian children: a comparative analysis among three regions of different altitudes; *Ann. N.Y. Acad. Sci.* ISSN 0077-8923  
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/nyas.14038>
- Dolly M. Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses. Hospital Universitario de San Vicente Fundación. [http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/pediatria/alimentacion-complementaria-del-nino](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatria/alimentacion-complementaria-del-nino)
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 ENDES  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/).
- Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*. julio de 2017;71(3):179-84.
- Gonzales Vargas, R. (2020); Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019; <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15500>
- Guedenon KM, Atakouma YD, Macamanzi E, Dossou FC, Gbadoe AD. Knowledge, attitude and practice of the mothers with anemia of children under five years old in the peadiatric department at Sylvanus Olympio teaching hospital in Lomé. *Tunis Med*. enero de 2016;94(1):46-53.
- Guio, S. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre Micronutrientes en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, Lima, 2019. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2117>

- Iparraguirre-Aliaga Hugo. prácticas Conocimientos y de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional Rev de Ica-2019. méd panacea.2020;9(2): 105-109. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
- Luna - Capcha L, Miranda - Soberón UE. Factores asociados a la anemia en niños de 3 a 12 años de la I.E. N° 22256 «San Antonio de Padua» en el distrito de Pueblo Nuevo Chincha 2016. Rev méd panacea. 2017;46-52.
- Mabhel C. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Anemia Ferropénica Y Prácticas Alimenticias Relacionado Con La Prevalencia De Anemia En Niños De 6 A 35 Meses En El Puesto De Salud Cocharcas, Huancayo 2017.
- Mamani Mayta, I., & Cachicatari Vargas, E. (2020). Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). Revista Médica Basadrina, 14(1), 9-16. <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920>
- Mantadakis E., Chatzimichael E., Zikidou P.; Iron deficiency anemia in children residing in high and low-income countries: risk factors, prevention, diagnosis and therapy. Mediterr J Hematol Infect Dis 2020, 12(1): e2020041, DOI: <http://dx.doi.org/10.4084/MJHID.2020.041>
- Martín Criado Enrique. El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares en Andalucía. Rev.
- Maureen M, Black A, Hilary M, Creed K. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. [En línea] 29 de agos de 2012. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
- Medicale Tunisie, Article medicale Connaissance , Attitude , Pratique , Anémie , Mères d'enfants de moins 5 ans [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2973>
- Mendoza Rosario, J. (2020). Conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en

dos Centros de Salud de Lima - Este, 2019;  
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3224>

Metwally AM, Hanna C, Galal YS, Saleh RM, Ibrahim NA, Labib NA. Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en la aldea de El Othmanyia - Egipto. Acceso abierto Maced J Med Sci [Internet]. 30 de agosto de 2020 [consultado el 4 de julio de 2021]; 8 (E): 458-65. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570>

Mili Dutta, Mahadev Bhise, Lokender Prashad, Himanshu Chaurasia, Paramita Debnath, Prevalence and risk factors of anemia among children 6–59 months in India: A multilevel analysis, *Clinical Epidemiology and Global Health*, Volume 8, Issue 3, 2020, Pages 868-878, ISSN 2213-3984, <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.015>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300531>

Ministerio de educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación. Manual para el docente. Perú, Lima [En línea] 2017.

Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú. 2017.

MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Mohammed, S., Larijani, B. y Esmailzadeh, A. Anemia concurrente y retraso del crecimiento en niños pequeños: prevalencia, factores asociados a la dieta y no a la dieta. *Nutr J* **18**, 10 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0436-4>

Mohd Rosli RR, Norhayati MN, Ismail SB. 2021 . Eficacia del complejo de hierro polimaltosa en el tratamiento y la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños: una revisión sistemática y un metanálisis . *PeerJ* **9** : e10527 <https://doi.org/10.7717/peerj.10527>

- Murti Andriastuti, Ganda Ilmana, Serra Aivilia Nawangwulan, Kartika Anastasia Kosasih, Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status, *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Volume 7, Issue 2, 2020, Pages 88-92, ISSN 2352-6467, <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.11.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646718302035>)
- Ngimbudzi EB, Lukumay AM, Muriithi AW, Dhamani KA, Petrucka PM. Mothers' Knowledge, Beliefs, and Practices on Causes and Prevention of Anaemia in Children Aged 6 - 59 Months: A Case Study at Mkuranga District Hospital, Tanzania. *Open Journal of Nursing*. 19 de abril de 2016;6(4):342-52.
- Ni Kadek Dwi Anjanil Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Byba Melda Suhita, Yenny Puspitasari; Mothers's Knowledge and Behavior of Anemia Prevention in Children: Application of Pender's Health Promotion Model; [Vol 4 No 1 \(2020\): Revista para la calidad en la salud pública](#), DOI: <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.167>
- Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Núñez S. (2018). Efecto de un programa educativo en las actitudes y prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 1 año del puesto de salud pueblo libre- la esperanza-Trujillo, 2018. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/2123>
- Oh, H.-K. y Lee, Y.-J. (2020). Factores que influyen en la práctica dietética relacionados con la anemia ferropénica materna en Senegal. *Revista de la Sociedad Coreana de Enfermería de la Salud*, 34 (1), 74–86. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.1.74>
- OMS/OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, DC [En línea] 2017
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. Capítulo 13: Carencia de

hierro y otras anemias nutricionales. [Internet]. Depósitos de documentos de la FAO. <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0h.htm>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington D.C. [en línea] 2016 [fecha de acceso 25 de junio] disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_sudamericana\\_de\\_alimentación\\_y\\_nutrición\\_del\\_niño\\_pequeño%282%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_sudamericana_de_alimentación_y_nutrición_del_niño_pequeño%282%29.pdf)

Paredes E. “Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica En Madres De Niños Menores De 1 Año Que Acuden Al Consultorio Cred, Hospital Tingo Maria, Enero – Marzo 2016”

Qian-Qian Xin, Bo-Wen Chen, De-Lu Yin, Feng Xiao, Rui-Li Li, Tao Yin, Hui-Min Yang, Xiao-Guo Zheng, Li-Hong Wang, Prevalencia de anemia y sus factores de riesgo entre los niños menores de 36 meses en China, *Journal of Tropical Pediatrics*, volumen 63, número 1, febrero de 2017, páginas 36–42, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw049>

Reyes Mera, M. K., Montes Mendoza, G. A., Mero Barcia, V. M., & Romero Burgos, M. M. (2021). Diagnóstico y síntomas de una anemia hemolítica. *RECIMUNDO*, 5(1), 322-329. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.322-329](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.322-329)

Reyes Narvaez, Silvia, & Canto, María Oyola. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*, 47(1), 67-72.

Sánchez Ramos, B. O., Ureta Jurado, R., & Inga Huayllani, G. (2020). Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños (as) menores de 5 años Huancavelica. *Llamkasun*, 1(1), 02–10. <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v1i1.2>

Sedano, M. (2018). Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95>

- Shimanda, PP, Amukugo, HJ y Norström, F. (2020). Factores socioeconómicos asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses en Namibia. *Revista de salud pública en África* , 11 (1). <https://doi.org/10.4081/jphia.2020.1131>
- Silva, M. Retureta, E. Panique, N. Benítez Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Volumen 40, Número 1 (2015) <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/187>
- Sundararajan, S., Rabe, H. Prevención de la anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños. *Pediatr Res* **89**, 63–73 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-5>
- Wahid H., Elsaid D., Mohamed M. Egipto, Efecto del programa de seminarios web sobre el conocimiento y las prácticas de las madres con respecto anemia por deficiencia de hierro entre sus hijos, *Revista de enfermería científica Assiut*, Artículo 66 , Volumen 9, Edición 25.0 , Primavera de 2021 , Página 1-11; DOI: 10.21608 / asnj.2021.77174.1178 [https://journals.ekb.eg/article\\_174993\\_534621685189b18606991fc7a6ce7ec4.pdf](https://journals.ekb.eg/article_174993_534621685189b18606991fc7a6ce7ec4.pdf)
- Y.M. Zamora G., E. Ramírez G. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enferm. investig. desarro.* 2013, enero, vol 11(1): 38-44.
- Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* octubre de 2017;34(4):716-22.

## **ANEXOS**

Anexos 1: Matriz de consistencia

Anexos 2: Matriz de operacionalización

Anexos 3: Instrumentos

Anexos 4: Validación de instrumentos

Anexos 5: Base de datos

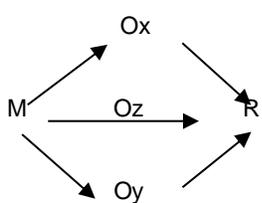
Anexos 6: Carta de presentación de la UCV

Anexos 8: Propuesta - Proyecto

## Anexo N° 01: Matriz de Consistencia

## Título: Conocimiento, Actitud y Prácticas de las madres en Prevención de la Anemia en niños menores de 36 meses, centro de salud Campoy, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores						
			Variable N° 01: Conocimientos de las madres						
Problema general	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos		
			¿Qué relación existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.	Existe una relación directa y significativa entre los conocimientos, la actitud y las prácticas alimentarias de las madres en prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.	Aspectos generales	Concepto de anemia	1	Opción múltiple con 4 alternativas
Problema Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Prevención de la Anemia ferropénica	Grupo poblacional de mayor riesgo	2				
				Valor normal de hemoglobina	3				
¿Qué relación existe entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?,	Determinar la relación que existe entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.	Existe una relación directa y significativa entre los conocimientos de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.		Causas	4				
¿Qué relación existe entre la actitud de la madre y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?	Determinar la relación que existe entre la actitud de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.	Existe una relación directa y significativa entre la actitud de la madre y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.		Signos y síntomas	5				
¿Qué relación existe entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021?	Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.	Existe una relación directa y significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses del C.S. Campoy, 2021.		Lactancia materna	7, 8				
				Alimentación complementaria	9, 10				
			Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	11					
			Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción de hierro	12, 13					
			Calidad de alimentos ricos en hierro	14					
			Suplementación de hierro	15					
Variable N° 02: Actitudes de las madres									
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos					
Cognitivo	Nutrientes, funciones y fuentes alimentarias	1, 2, 3	Totalmente de Acuerdo = 5 De acuerdo= 4 Indiferente = 3 En desacuerdo= 2 Totalmente en Desacuerdo= 1	Favorable Desfavorable					
	Afectivo	Creencias alimentarias			4, 5, 6, 7				
Conductual	Comportamiento alimentario	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14							
Variable N° 03: Prácticas de las madres									
Suplementación de hierro profiláctico	Responsabilidad	1	El cuestionario está compuesto por 19 reactivos de opción múltiple:	Adecuada = 1 Inadecuada = 0					
	Desarrollo cognitivo	2							
Alimentos ricos en hierro	Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción de hierro	3, 4							
	Higiene y Preparación	5, 6							
	Calidad de los alimentos ricos en hierro	7, 8, 9							
	Frecuencia de los alimentos ricos en hierro	10	Diariamente / 3 a 2 veces por semana: 1 punto 1 vez a la semana / 1 vez al mes / nunca: 0 punto	<b>Correcto:</b> Mayor de 4 puntos <b>Incorrecto:</b> Menor o igual de 4 puntos					

TIPO Y DISEÑO DE DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICAS
<p><b>Tipo de estudio:</b> El enfoque de la investigación es cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b> El diseño de investigación es no experimental, descriptivo correlacional. El esquema es el siguiente:</p>  <pre> graph LR   M --&gt; Ox   M --&gt; Oz   M --&gt; Oy   Ox --&gt; R   Oz --&gt; R   Oy --&gt; R </pre> <p>Dónde: M = Muestra de estudio Ox = Variable 1 = Conocimiento Oy = Variable 2 = Actitud Oz = Variable 3 = prácticas R = Relación entre variables.</p>	<p><b>Población</b> La población está constituida por 1370 niños de 6 a 35 meses.</p> <p><b>Muestra</b> Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>n = 210</p> <p>La muestra es 210 niños de 6 a 35 meses del centro de salud Campoy.</p>	<p><b>Ficha técnica</b></p> <p><b>Datos generales</b></p> <p><b>Nombre original:</b> Cuestionario sobre Conocimiento Actitud y prácticas Alimentarias en prevención de la Anemia</p> <p><b>Autor:</b> Juan Angel Diaz Tena</p> <p><b>Procedencia:</b> Universidad César Vallejo, Lima, Perú, 2021</p> <p><b>Objetivo:</b> Conocer los aspectos de las variables Conocimiento, Actitudes y prácticas Alimentarias en prevención de la anemia ferropénica.</p> <p><b>Administración:</b> Individual/colectiva</p> <p><b>Duración:</b> 30 minutos</p> <p><b>Significación:</b> El cuestionario determinar la relación que existe entre el Conocimiento, Actitudes y prácticas Alimentarias en prevención de la anemia ferropénica.</p> <p><b>Estructura:</b> El cuestionario consta de 3 partes: 15 preguntas de opción múltiple. 14 preguntas en escala de Likert. 9 preguntas en escala de Likert y 9 preguntas de frecuencias de consumo con 6 alternativas.</p>	<p><b>Estadística descriptiva</b> En la primera etapa, se realizó la respectiva codificación y tabulación (Excel) de los datos. En la segunda etapa se realizará la estadística descriptiva, Por lo tanto, el análisis e interpretación de datos, para lo cual se realiza en primer lugar la estadística descriptiva de las variables y dimensiones</p>

**Anexo N° 02. Matriz de Operacionalización de las variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos de las madres	Es la capacidad de la persona, para discernir o hacer juicios de opinión sobre un determinado tema, producto de la información adquirida a lo largo de su vida.	Facultad que poseen las madres de los niños que les permite distinguir o hacer juicios de opinión de un determinado tema, producto de la información que ha adquirido de forma empírica o científica con relación a la alimentación saludable infantil, siendo medido con un cuestionario conformado por 15 ítems.	Aspectos generales	Concepto de anemia	1	El cuestionario está compuesto por 15 reactivos de opción múltiple:  Conoce = 1 Desconoce = 0
				Grupo poblacional de mayor riesgo	3	
				Valor normal de hemoglobina	3	
				Causas	4	
				Signos y síntomas	5	
			Prevención de la Anemia ferropénica	Consecuencias	6	
				Lactancia materna	7, 8	
				Alimentación complementaria	9, 10	
				Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	11	
				Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción de hierro	12, 13	
Calidad de alimentos ricos en hierro	14					
Suplementación de hierro	15					
Actitud de las madres	Es la predisposición aprendida o adquirida de un individuo, de carácter evaluativo hacia un objeto, persona o situación socialmente relevante; que puede ser modificado, generando un cambio favorable o desfavorable en su comportamiento.	Predisposición aprendida o adquirida de carácter evaluativo hacia la alimentación de sus hijos que puede ser modificado, generando un cambio favorable o desfavorable, expresados mediante los componentes cognitivo, afectivo y conductual, el cual será medido con un cuestionario compuesto por 15 ítems.	Cognitivo	Nutrientes, funciones y fuentes alimentarias	1, 2, 3	La dimensión de la encuesta se obtendrá a partir de las puntuaciones de los ítems, recogidos con una Escala de Likert con 5 opciones de respuesta cuyo valor irá de 1 a 5.  Adecuado Inadecuado
			Afectivo	Creencias alimentarias	4, 5, 6, 7	
			Conductual	Comportamiento alimentario	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	
Prácticas de las madres	Actividad que desarrolla la persona con la aplicación de conocimientos adquiridos pudiendo ser valoradas a través de la observación.	Conjunto de acciones que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia ferropénica; el cual será obtenido con la técnica de una encuesta mediante la aplicación de un instrumento que será el cuestionario compuesto por 18 ítems, y valorado en prácticas "adecuadas" e "inadecuadas".	Suplementación de hierro profiláctico	Responsabilidad	1	El cuestionario está compuesto por 19 reactivos de opción múltiple: Adecuado Inadecuado
				Desarrollo cognitivo	2	
				Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción de hierro	3, 4	
			Alimentos ricos en hierro	Higiene y Preparación	5, 6	
				Calidad de los alimentos ricos en hierro	7, 8, 9	
				Frecuencia de los alimentos ricos en hierro	10	Diariamente / 3 a 2 veces por semana: 1 1 vez a la semana / 1 vez al mes / nunca: 0 Se considera: Adecuado Inadecuado

### Anexo 3: Instrumentos

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Juan Angel Diaz Tena, soy estudiante de Posgrado de la carrera Gestión pública y gobernabilidad, en esta oportunidad solicito su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Identificar los conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica, para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

Muchas gracias por su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

#### DATOS GENERALES

Edad del niño:..... 6 a 11 meses ( )      1 a 2 años ( )      De 2 a 3 años ( )

Sexo del niño:      (M)      (F)

De la Madre o tutor

1. Edad de la madre: 18 a 30 años ( )      31 a 45 años ( )

2. Procedencia:      Costa ( )      Sierra ( )      Selva ( )

3. Ocupación:    Ama de casa ( )    Comerciante( )    Profesional/Técnico ( )

4. Estado civil:      Soltera ( )    Conviviente ( )    Casada ( )    Separada ( )

5. Grado de instrucción:    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior o técnico ( )

7. Número de hijos: ..... 1 ( )    2 ( )    3 a más ( )

#### I. Conocimientos sobre la Prevención de la Anemia Ferropénica

1.- ¿Qué es la Anemia? Es una enfermedad donde:

- a. Aumento de azúcar en la sangre.
- b. Aumento del colesterol.
- c. Disminución de la hemoglobina.
- d. No sabe

2. ¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?

- a. Niños menores de 3 años
- b. Niños de 3 a 5 años
- c. Niños mayores de 5 años
- d. No sabe

3. El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es:

- a. De 9 a 10 gr/dl
- b. De 10 a 11 gr/dl

c. Mayor de 11 gr/dl

d. No sabe

4. La anemia ferropénica es causada por:

- a. Consumir alimentos contaminados
- b. Vacunas incompletas
- c. Consumir alimentos con poco aporte de hierro
- d. No sabe

5. Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:

- a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio
- b. Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
- c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza.
- d. No sabe

6. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:

- a. Disminución de peso y pérdida de la visión

b. Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje

7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:

- a. Proporciona defensas
- b. Contiene proteínas
- c. Contiene hierro
- d. No sabe

8. ¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?

- a. Hasta los 6 meses
- b. Hasta los 12 meses
- c. Hasta los 24 meses
- d. No sabe

9. Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:

- a. Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea.
- b. Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.
- c. Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna.
- d. No sabe

10. ¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?

- a. A partir de los 6 meses
- b. A partir de los 8 meses
- c. A partir de los 10 meses
- d. No sabe

11. Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?

- a. 2 veces a la semana
- b. 3 veces a la semana
- c. 1 vez al mes
- d. No sabe

c. Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento

d. No sabe

12. ¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?

- a. Leche de vaca.
- b. Las frutas y verduras
- c. Infusiones de anís, Manzanilla
- d. No sabe

13. ¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?

- a. Leche de vaca.
- b. Las frutas y verduras
- c. Infusiones de anís, Manzanilla
- d. No sabe

14. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

- a. Pollo
- b. Hígado
- c. Pescado
- d. No sabe

15. El Sulfato ferroso, ayuda a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:

- a. Todos los días
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. No sabe

**ACTITUD:** Este cuestionario presenta una serie de frases. Lea cada una de ellas. Por favor, responda cada frase colocando una (X)

	Ítems a evaluar	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente De acuerdo
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.					
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas)					
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañarlos de ensalada o jugos de fruta.					
4	Las mamas o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más pálido, cansado y sueño, puede tener anemia					
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.					
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.					
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.					
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañarlos de fruta o ensalada					
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.					
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.					
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lenteja, pallares, frejoles, arvejas y habas.					
12	El suplemento de hierro indicado en el establecimiento de salud ayuda a prevenir la anemia en mi hijo.					
13	El suplemento de hierro indicado en el establecimiento de salud debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia					
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el establecimiento de salud, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro					

**PRÁCTICAS:** Este cuestionario presenta una serie de Preguntas. Lea cada una de ellas. Por favor, responda cada frase colocando una (X)

	Ítem	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia					
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.					
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras					
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como anís o manzanilla					
5	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.					
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.					
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales					
8	A parte de los alimentos sólidos, sigo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño					
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro					

10. ¿Con qué frecuencia usted le brinda estos alimentos a su niño?

Marque con un aspa (X)

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	1 vez al mes	Nunca
Pollo						
Pescado						
Carne de res						
Hígado						
Bazo						
Sangrecita						
Lentejas						
Espinaca						
Brócoli						

GRACIAS POR SU COLABORACION.



## Anexo 4: Validación de Instrumentos

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Conocimiento de la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES</b>														
1	¿Que es la Anemia?				X				X				X	
2	¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?				X				X				X	
3	El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es				X				X				X	
4	La anemia ferropénica es causada por				X				X				X	
5	Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:				X				X				X	
6	Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA</b>														
7	La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:				X				X				X	
8	¿Hasta que edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?				X				X				X	
9	Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:				X				X				X	
10	¿A que edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
11	Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
12	¿Que alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
13	¿Que alimento impide la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
14	De los siguientes alimentos de origen animal ¿Que alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?				X				X				X	
15	El Sulfato ferroso, ayude a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:				X				X				X	

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Actitud de la madre frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: COGNITIVO</b>														
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.				X				X				X	
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas)				X				X				X	
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañados de ensalada o jugos de fruta.				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: AFECTIVO</b>														
4	Las mamas o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más palido, cansado y sueño, puede tener anemia				X				X				X	
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.				X				X				X	
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.				X				X				X	
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: CONDUCTUAL</b>														
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañados de fruta o ensalada				X				X				X	
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.				X				X				X	
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.				X				X				X	
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lenteja, palta, frijoles, arvejas y habas.				X				X				X	
12	El suplemento de hierro indicado en el EESS ayude a prevenir la anemia en mi hijo.				X				X				X	
13	El suplemento de hierro indicado en el EESS debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia				X				X				X	
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el EESS, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro				X				X				X	

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Practicas de Alimentación frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PROFILÁCTICO</b>														
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia				X				X				X	
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.				X				X				X	
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras				X				X				X	
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como anís o manzanilla				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</b>														
5	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.				X				X				X	
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.				X				X				X	
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales				X				X				X	
8	A parte de los alimentos sólidos, sigo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño				X				X				X	
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro				X				X				X	
10	Pollo				X				X				X	
11	Pescado				X				X				X	
12	Carne de res				X				X				X	
13	Hígado				X				X				X	
14	Bazo				X				X				X	
15	Sangrecita				X				X				X	
16	Lentejas				X				X				X	
16	Espinaca				X				X				X	
18	Brocolí				X				X				X	

Observaciones: ES CONSISTENTEOpinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. LUIS TORRES CABANILLAS Dr. ( c ) DNI: 084046901

Especialidad del validador: Ing. Estadístico CIP 49863

Lima, 22 de diciembre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Conocimiento de la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES</b>														
1	¿Qué es la Anemia?				X				X					X
2	¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?				X				X					X
3	El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es:				X				X					X
4	La anemia ferropénica es causada por:				X				X					X
5	Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:				X				X					X
6	Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:				X				X					X
<b>DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</b>														
7	La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:				X				X					X
8	¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?				X				X					X
9	Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:				X				X					X
10	¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?				X				X					X
11	Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?				X				X					X
12	¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?				X				X					X
13	¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?				X				X					X
14	De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?				X				X					X
15	El Sulfato ferroso, ¿ayuda a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:				X				X					X

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Actitud de la madre frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: COGNITIVO</b>														
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.				X				X					X
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas).				X				X					X
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañarlos de ensalada o jugos de fruta.				X				X					X
<b>DIMENSION 2: AFECTIVO</b>														
4	Las mamás o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más pálido, cansado y sueño, puede tener anemia.				X				X					X
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.				X				X					X
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.				X				X					X
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.				X				X					X
<b>DIMENSION 3: CONDUCTUAL</b>														
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañarlos de fruta o ensalada.				X				X					X
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.				X				X					X
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.				X				X					X
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lentejas, paltas, frejoles, arvejas y habas.				X				X					X
12	El suplemento de hierro indicado en el EESS ayuda a prevenir la anemia en mi hijo.				X				X					X
13	El suplemento de hierro indicado en el EESS debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia.				X				X					X
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el EESS, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro.				X				X					X

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Prácticas de Alimentación frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PROFILÁCTICO</b>														
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia.				X				X					X
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) esté aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.				X				X					X
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras.				X				X					X
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como anís o manzanilla.				X				X					X
<b>DIMENSION 2: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</b>														
5	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.				X				X					X
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.				X				X					X
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales.				X				X					X
8	A parte de los alimentos sólidos, sigo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño.				X				X					X
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro.				X				X					X
10	Pollo				X				X					X
11	Pescado				X				X					X
12	Carne de res				X				X					X
13	Hígado				X				X					X
14	Bazo				X				X					X
15	Sangrecita				X				X					X
16	Lentejas				X				X					X
16	Espíncea				X				X					X
18	Brocoli				X				X					X

Observaciones: ES CONSISTENTEOpinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. LUZ CASTILLO ZAMORA DNI: 09225370

Especialidad del validador: Dra. En ciencias de Enfermería CEP 24692

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 11 de enero del 2021

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Conocimiento de la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES														
1	¿Qué es la Anemia?				X				X				X	
2	¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?				X				X				X	
3	El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es				X				X				X	
4	La anemia ferropénica es causada por				X				X				X	
5	Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:				X				X				X	
6	Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:				X				X				X	
DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA														
7	La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:				X				X				X	
8	¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?				X				X				X	
9	Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:				X				X				X	
10	¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
11	Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
12	¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
13	¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
14	De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?				X				X				X	
15	El Sulfato ferroso, ayuda a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:				X				X				X	

## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Actitud de la madre frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 1: COGNITIVO														
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.				X				X				X	
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas)				X				X				X	
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañarlos de ensalada o jugos de fruta.				X				X				X	
DIMENSION 2: AFECTIVO														
4	Las madres o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más pálido, cansado y sueño, puede tener anemia				X				X				X	
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.				X				X				X	
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.				X				X				X	
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.				X				X				X	
DIMENSION 2: CONDUCTUAL														
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañarlos de fruta o ensalada				X				X				X	
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.				X				X				X	
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.				X				X				X	
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lenteja, palta, frejoles, arvejas y habas.				X				X				X	
12	El suplemento de hierro indicado en el EESS ayuda a prevenir la anemia en mi hijo.				X				X				X	
13	El suplemento de hierro indicado en el EESS debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia				X				X				X	
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el EESS, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro				X				X				X	



## Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Prácticas de Alimentación frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 1: SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PROFILÁCTICO														
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia.				X				X				X	
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.				X				X				X	
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras.				X				X				X	
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como té o manzanilla.				X				X				X	
DIMENSION 2: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO														
5	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.				X				X				X	
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.				X				X				X	
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales.				X				X				X	
8	A parte de los alimentos sólidos, algo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño.				X				X				X	
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro.				X				X				X	
10	Hígado				X				X				X	
11	Pescado				X				X				X	
12	Carne de res				X				X				X	
13	Hígado				X				X				X	
14	Bazo				X				X				X	
15	Sangrecita				X				X				X	
16	Lentejas				X				X				X	
17	Espinaca				X				X				X	
18	Brócoli				X				X				X	

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Chantal Jara Aguirre

DNI: 25451805

Especialidad del validador: Docente Metodólogo Universidad César Vallejo

Lima, 10 de Febrero del 2021

  
 DR. CHANTAL JARA AGUIRRE  
 Economista  
 C.E.L. N° 7937
Firma del Experto Informante  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Conocimiento de la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES</b>														
1	¿Qué es la Anemia?				X				X					X
2	¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?				X				X					X
3	El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es				X				X					X
4	La anemia ferropénica es causada por				X				X					X
5	Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:				X				X					X
6	Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:				X				X					X
<b>DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</b>														
7	La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:				X				X					X
8	¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?				X				X					X
9	Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:				X				X					X
10	¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?				X				X					X
11	Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?				X				X					X
12	¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?				X				X					X
13	¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?				X				X					X
14	De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?				X				X					X
15	El Sulfato ferroso, ayuda a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:				X				X					X

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Actitud de la madre frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: COGNITIVO</b>														
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.				X				X					X
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas).				X				X					X
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañarlos de ensalada o jugos de fruta.				X				X					X
<b>DIMENSION 2: AFECTIVO</b>														
4	Las mamás o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más pálido, cansado y sueño, puede tener anemia.				X				X					X
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.				X				X					X
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.				X				X					X
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.				X				X					X
<b>DIMENSION 2: CONDUCTUAL</b>														
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañarlos de fruta o ensalada.				X				X					X
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.				X				X					X
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.				X				X					X
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lentejas, paltas, frejoles, arvejas y habas.				X				X					X
12	El suplemento de hierro indicado en el EESS ayuda a prevenir la anemia en mi hijo.				X				X					X
13	El suplemento de hierro indicado en el EESS debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia.				X				X					X
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el EESS, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro.				X				X					X

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Prácticas de Alimentación frente a la Anemia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PROFILÁCTICO</b>														
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia.				X				X					X
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.				X				X					X
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras.				X				X					X
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como anís o manzanilla.				X				X					X
<b>DIMENSION 2: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</b>														
5	Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.				X				X					X
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.				X				X					X
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales.				X				X					X
8	A parte de los alimentos sólidos, sigo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño.				X				X					X
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro.				X				X					X
10	Pollo				X				X					X
11	Pescado				X				X					X
12	Carne de res				X				X					X
13	Hígado				X				X					X
14	Bazo				X				X					X
15	Sangrecita				X				X					X
16	Lentejas				X				X					X
17	Espinaca				X				X					X
18	Brócoli				X				X					X

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Eddy Ronald Díaz Salvatierra DNI N° 06768788

Especialidad del validador: Docente Temático Universidad Privada del Norte

Lima, 10 de Febrero del 2021

Firma del Experto Informante  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el Conocimiento de la Anemia**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES</b>														
1	¿Que es la Anemia?				X				X				X	
2	¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?				X				X				X	
3	El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 36 meses es				X				X				X	
4	La anemia ferropénica es causada por				X				X				X	
5	Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:				X				X				X	
6	Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA</b>														
7	La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:				X				X				X	
8	¿Hasta que edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?				X				X				X	
9	Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:				X				X				X	
10	¿A que edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
11	Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?				X				X				X	
12	¿Que alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
13	¿Que alimento impide la absorción del hierro alimenticio?				X				X				X	
14	De los siguientes alimentos de origen animal ¿Que alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?				X				X				X	
15	El Sulfato ferroso, ayuda a prevenir la anemia ferropénica solo si le doy a mi niño:				X				X				X	

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Actitud de la madre frente a la Anemia**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: COGNITIVO</b>														
1	Un niño diagnosticado con anemia en el establecimiento de salud, debe tratarse haciendo caso a las indicaciones del personal de salud.				X				X				X	
2	Los niños que presentan anemia, es por el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas).				X				X				X	
3	Los niños deben consumir sangrecita, bazo, hígado y carnes rojas y acompañarlos de ensalada o jugos de fruta.				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: AFECTIVO</b>														
4	Las mamas o las personas que cuidan a los niños deben estar atentos a las cosas en su cuerpo porque si están más pálido, cansado y sueño, puede tener anemia.				X				X				X	
5	Un niño con anemia se debe tratar con medicamentos recetados por el personal de salud, se debe cumplir con el tiempo de tratamiento.				X				X				X	
6	Los niños comen más cuando los padres les supervisan y estimulan a comer.				X				X				X	
7	El niño debe comer en la mesa, junto con todos los miembros de la familia.				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: CONDUCTUAL</b>														
8	Los niños deben comer diariamente alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, y carnes rojas y acompañarlos de fruta o ensalada.				X				X				X	
9	Un niño debe comer tres comidas principales para tener un adecuado crecimiento y desarrollo cognoscitivo.				X				X				X	
10	La madre debe darle siquiera 3 a más veces por semana alimentos como: sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas.				X				X				X	
11	Los niños deben consumir como mínimo 3 veces por semana alimentos como: lenteja, pelleres, frejoles, arvejas y habas.				X				X				X	
12	El suplemento de hierro indicado en el EESS ayuda a prevenir la anemia en mi hijo.				X				X				X	
13	El suplemento de hierro indicado en el EESS debe ser consumido todos los días para prevenir la anemia.				X				X				X	
14	El darle el suplemento de hierro indicado en el EESS, no es motivo de dejar de darle alimentos ricos en hierro.				X				X				X	

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Practicas de Alimentación frente a la Anemia**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
<b>DIMENSION 1: SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PROFILÁCTICO</b>														
1	Llevo a mi hijo(a) al centro de salud para sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia.				X				X				X	
2	En mi casa vigilo que mi hijo(a) este aprendiendo habilidades porque si no lo hace podría tener anemia.				X				X				X	
3	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de frutas o verduras.				X				X				X	
4	El suplemento sulfato ferroso o similar lo acompaño de infusiones como anís o manzanilla.				X				X				X	
<b>DIMENSION 2: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO</b>														
5	Me lavo las manos antes y después de darle de darle de comer a mi niño.				X				X				X	
6	Si mi niño tiene menos de 1 año le preparo su comida aparte.				X				X				X	
7	Estoy pendiente que mi niño termine sus tres comidas principales.				X				X				X	
8	A parte de los alimentos sólidos, sigo dándole el pecho y/o fórmula a mi niño.				X				X				X	
9	Aparte del sulfato ferroso o similar entregado en el puesto de salud, le doy alimentos de origen animal ricos en Hierro.				X				X				X	
10	Pollo				X				X				X	
11	Pescado				X				X				X	
12	Carne de res				X				X				X	
13	Hígado				X				X				X	
14	Bazo				X				X				X	
15	Sangrecita				X				X				X	
16	Lentejas				X				X				X	
17	Espinaca				X				X				X	
18	Brócoli				X				X				X	

Observaciones: Hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dra Luzmila Lourdes Garro Aburto

DNI: 09469026

Especialidad del validador: Docente Metodólogo Universidad César Vallejo

Lima, 10 de Febrero del 2021



 Firma del Experto Informante  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente de dimensión específicos del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexos 5: Base de Datos

Variable 1: Conocimiento

Variable 1: Conocimiento															
N	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	2	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	1
2	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	1
3	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	2	1
4	1	2	5	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
8	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	3	2
9	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
12	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
13	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
14	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	1	4	5	1
15	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
16	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
17	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
18	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
19	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
22	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
23	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	3	2
24	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
27	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
28	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
29	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
30	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
31	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
32	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
33	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
34	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
37	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
38	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	3	2
39	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
42	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
43	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
44	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
45	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
46	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
47	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
48	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
49	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
52	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
53	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
54	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
56	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
57	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
58	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
59	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
60	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
61	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
62	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
63	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
64	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
67	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
68	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
69	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
71	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
72	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
73	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
74	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
75	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
76	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
77	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
78	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
79	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
82	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
83	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
84	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
87	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
88	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
89	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
90	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
91	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
92	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
93	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
94	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

96	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
97	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
98	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	2	3	2
99	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
101	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
102	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4
103	3	4	2	1	1	5	2	3	5	1	5	3	5	3	1
104	3	5	3	5	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	1
105	2	3	4	1	4	1	4	5	4	2	4	1	4	2	1
106	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
107	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
108	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
109	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
110	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
111	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
112	3	5	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	5	3	1
113	2	2	1	3	5	4	1	5	2	2	2	2	3	2	1
114	1	2	5	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
115	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
116	3	2	4	3	2	5	5	3	1	5	1	5	4	4	3
117	2	1	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	2	1	4



Variable 3: Prácticas

Variable 3: Prácticas																		
N	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	3
2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3
3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	3
4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4
5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
7	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	2
8	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3
9	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4
10	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	1	5	3	3
11	4	4	1	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	0	2	2	5
12	4	3	4	3	5	5	4	3	4	5	4	5	1	2	1	2	3	3
13	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	1	5	4	1	5	3	4	5
14	4	4	3	5	4	3	4	3	4	5	1	5	3	2	4	5	5	2
15	5	4	1	3	4	5	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	4
16	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3
17	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	2	2
18	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3
19	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	3	4
20	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	5
21	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	4	3
22	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	2
23	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	3
24	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	5	5	4	5	4
25	5	4	4	3	4	4	3	3	3	5	5	2	2	3	5	5	5	5
26	4	4	1	4	4	4	4	3	5	1	5	2	0	2	2	4	4	4
27	5	3	5	3	5	3	4	4	4	4	5	4	1	4	3	5	4	4
28	4	3	4	3	5	5	4	3	4	4	1	5	1	2	0	2	3	3
29	4	4	3	5	4	3	4	3	4	3	5	3	2	4	5	4	4	2
30	5	4	1	4	4	5	4	4	5	5	5	4	3	1	5	5	5	5
31	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	3
32	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2
33	5	5	4	3	5	5	4	4	4	5	3	5	3	4	5	5	3	3
34	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
35	5	5	4	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	3
36	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	2	3
37	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	2	5	4	4	4	3	2	2
38	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	3	3
39	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	4	5	4	3
40	5	4	3	4	4	3	3	3	3	1	5	2	2	3	5	3	4	4
41	4	4	1	4	4	4	3	3	5	4	5	2	0	2	2	2	4	4
42	5	3	5	3	5	3	4	4	5	1	5	4	0	5	3	3	5	5
43	4	3	4	3	5	5	4	3	4	5	5	0	2	1	2	3	3	3
44	4	4	3	5	4	3	4	3	5	3	2	4	5	4	5	4	2	2
45	5	4	1	3	4	5	4	4	5	5	3	4	4	3	0	5	5	3
46	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	4	5	3	3
47	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2
48	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	4	3	2	3
49	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4
50	5	5	4	2	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5
51	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	4
52	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	2
53	5	5	4	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	4	3	3
54	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	4	4	5	4	4
55	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	5	2	2	3	5	3	5	5
56	4	4	1	4	4	4	3	5	5	1	5	2	1	2	2	5	4	3
57	5	3	5	3	5	3	4	4	4	5	2	5	4	0	5	3	4	3
58	4	3	4	3	5	5	4	3	4	5	3	5	1	2	1	2	3	3
59	4	4	3	5	4	3	4	3	3	5	2	4	3	2	4	5	5	2
60	5	4	1	4	4	5	4	4	5	5	3	5	4	3	1	5	5	5
61	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	3
62	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	2	2
63	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	3	5	3	5	5	5	3
64	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4
65	5	5	4	2	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	4	4
66	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	5	4	4	4	5
67	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	4	3	3
68	5	5	4	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	3	3
69	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	4
70	5	4	3	4	4	4	3	3	5	4	1	5	2	2	2	3	5	3
71	4	4	1	4	4	4	4	3	5	2	5	2	0	2	2	5	4	4
72	5	3	5	3	5	3	4	4	4	5	2	5	4	1	0	2	3	5
73	4	3	4	3	5	4	3	4	3	2	4	3	2	4	5	4	2	2
74	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	4
75	5	4	1	3	4	5	4	4	5	2	5	5	5	5	5	5	4	2
76	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	4	4
77	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	3	5	4	4	2
78	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	3	4	5	5	5
79	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4
80	5	5	4	2	5	5	5	5	5	4	3	4	5	3	5	5	4	5
81	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	4	4	4	5	3
82	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	4	4	3	2	2
83	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3
84	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	4	5	5	4
85	5	4	4	3	4	4	3	3	5	2	5	2	2	2	3	5	3	5
86	4	4	1	4	4	4	4	3	5	3	5	2	0	2	2	2	4	4
87	5	3	5	3	5	3	4	4	4	3	4	4	0	5	3	5	4	4
88	4	3	4	3	5	5	4	3	4	5	2	5	0	2	1	2	3	3
89	4	4	3	5	4	3	4	3	5	5	3	2	4	5	4	4	2	2
90	5	4	1	4	4	5	4	4	5	4	2	5	4	3	0	5	5	5
91	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	3
92	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	2	2
93	5	5	4	3	5	5	4	4	5	3	4	5	5	3	5	5	2	3
94	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	3	4	4
95	5	5	4	2	5	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	3
96	5	5	4	5	5	5	5	5	4	1	5	5	3	5	4	5	5	5
97	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	2
98	5	5	4	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	3	3	3
99	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	4	4
100	5	4	3	4	4	3	3	3	5	4	2	2	2	2	3	5	5	3
101	4	4	1	4	4	4	4	3	5	5	3	4	2	1	2	2	3	

## Presentación

Señores integrantes del Jurado:

La presente investigación ha sido desarrollada tomando en cuenta la normatividad de la Universidad “César Vallejo”, donde se incluyen las reglas de redacción en pro de poder optar el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, con el trabajo que lleva por título: “Conocimiento, Actitud y Prácticas de las madres en Prevención de la Anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Campoy, 2021”. El presente trabajo puntualiza los hallazgos de la investigación, la cual estableció el propósito de determinar la relación correlativa entre el Conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias en prevención de la Anemia de los niños menores de 36 meses del centro de salud Campoy, 2021, teniendo como muestra 210 niños menores de 36 meses, aplicando un instrumentos para la medición del Conocimiento, la actitud y las prácticas alimentarias y la recopilación de la información (análisis clínicos) para el diagnóstico de Anemia de los niños; el instrumento aplicado fue evaluado por expertos en el tema y concibiendo su validación.

La composición del presente estudio de tesis está estructurada a través de capítulos, los que a continuación se detallan: En el primer capítulo se ofrece la introducción, en el segundo capítulo se desarrolló el marco teórico, en el tercer capítulo la metodología, en el cuarto capítulo se presentan los resultados, en el quinto capítulo se realizó la discusión, en el sexto capítulo se exponen las conclusiones, luego en el séptimo capítulo se ofrecieron las recomendaciones, en el octavo capítulo se ofreció la propuesta y en el noveno capítulo se redactaron las referencias bibliográficas y apéndices respectivos.

Señores integrantes del jurado se espera que la presente investigación alcance su venia y aprobación.

El autor

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Juan Angel Diaz Tena, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento, Actitud y Prácticas de las madres en Prevención de la Anemia en niños menores de 36 meses, Centro de Salud Campoy, 2021”, presentado en 75 folios para la obtención del grado académico profesional de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 15 de Julio de 2021

.....  
Diaz Tena, Juan Angel  
DNI N° 09666065

## **PROPUESTA DE LA INVESTIGACION**

### **PLAN DE TRABAJO NIÑOS SIN ANEMIA**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Esta investigación nos demuestra que el conocimiento de las madres o cuidadores de los niños es trascendental para tener unas prácticas adecuadas y una actitud favorable en la prevención de la anemia, confirma además lo que indica la teoría (OMS), que las 3 variables se relacionan entre sí; por lo tanto, se considera que los conocimientos de las madres deben ser reforzados continuamente para lograr una actitud adecuada y unas prácticas favorables en la prevención de la anemia o cualquier hábito o costumbre inadecuada; es por esto que se propone que estos conocimientos deberían darse desde la niñez reforzados en la adolescencia para llegar a ser adultas con capacidad de diferenciar lo adecuado de lo inadecuado; es por esto que la propuesta indica dictar un curso taller de alimentación saludable para la prevención de la anemia, dirigido a mujeres adolescentes, gestantes y madres de niños menores de 36 meses, este curso taller será dictado en 10 sesiones, 01 vez a la semana en el centro de salud, enseñando a las madres y a las futuras madres como alimentarse y alimentar a sus hijos adecuadamente y previniendo las enfermedades, entre ellas la anemia.

#### **II. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar y fortalecer las intervenciones de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable en favor de la población, a través de la implementación y desarrollo de cursos taller dirigido a adolescentes, gestantes y madres de niños menores de 36 meses, el cual será realizado por profesionales competentes en Nutrición y Alimentación saludable en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las Tecnologías de Información y Comunicación.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Disminuir la anemia en la población infantil a través del incremento del conocimiento y las prácticas adecuadas de Nutrición y alimentación saludable para los niños menores de 36 meses.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer pautas para la implementación y desarrollo del curso taller de Nutrición y alimentación en las intervenciones de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable.
- Continuar con las acciones de prevención y control de la anemia en la población priorizada, a través del curso taller dirigido a adolescentes, gestantes y madres de niños menores de 36 meses.
- Contribuir con la recuperación y mantenimiento del estado nutricional de la población vulnerable durante el estado de emergencia nacional u otras situaciones que impiden que el paciente acuda al establecimiento de salud.
- Garantizar las intervenciones contempladas en los lineamientos de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable según corresponda.

### **VI. RECURSOS**

Entre los recursos humanos se solicitará 01 profesional en Nutrición con experiencia en el dictado de cursos taller a niños menores de 36 meses en prevención de la anemia.

### **V. TEMAS A DICTAR**

Cada tema se realizará con su respectivo taller:

- 1.- Alimentación saludable.
- 2.- Sesión alimentaria demostrativa.

- 3.- Lactancia materna.
- 4.- Alimentación del niño menor de 1 año.
- 5.- Alimentación del niño mayor de 1 año.
- 6.- La anemia.
- 7.- Contaminación alimentaria.
- 8.- Enfermedades de transmisión alimentaria.
- 9.- Seguridad alimentaria.
- 10.- Mezclas saludables.

## VI. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	SEMANAS												
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13
Elaboración de la Realidad Problemática	X												
Presentación de la propuesta al EESS		X											
Dictado de los temas: 1.- Alimentación saludable.			X										
2.- Sesión alimentaria demostrativa.				X									
3.- Lactancia materna.					X								
4.- Alimentación del niño < de 1 año.						X							
5.- Alimentación del niño > de 1 año.							X						
6.- La anemia.								X					
7.- Contaminación alimentaria.									X				
8.- Enfermedades de transmisión alimentaria.										X			
9.- Seguridad alimentaria.											X		
10.- Mezclas saludables.												X	
Evaluación del impacto taller													X



**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, DIAZ TENA JUAN ANGEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD CAMPOY, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
DIAZ TENA JUAN ANGEL <b>DNI:</b> 09666065 <b>ORCID</b> 0000-0002-3855-2922	Firmado digitalmente por: JADIAZD el 31-08-2021 12:12:49

Código documento Trilce: INV - 0318977