



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS,
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO
DE ATE VITARTE, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ESCOBAR RIVERA ARACELI

ASESORA:

Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2021

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE ATE VITARTE, 2021”

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a mi familia por estar ahí cuando más lo necesite, en especial a mi madre por su apoyo incondicional que me brindo día a día en el transcurso de cada año en la carrera universitaria y enseñarme valores para luchar por mis sueños.

También le dedico a mi hija quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha dado la vida y fortaleza, estar siempre a mi lado llenando de bendiciones en mi camino para lograr mis metas.

A nuestra alma mater la Universidad privada Norbert Wiener por ser la casa de estudio donde hemos obtenido conocimiento y forjarnos de valores para ser unos profesionales de enfermería de calidad.

A nuestra asesora de tesis la **Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**. por su paciencia y motivación para culminar el trabajo de investigación.

Índice general

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice general.....	5
Índice de tablas	8
ANEXOS	9
Resumen.....	10
Abstract	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	18
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Teórica.....	19
1.4.2 Metodológica.....	19
1.4.3 Practica.....	20
1.5 Delimitación de la investigación	20
1.5.1 Temporal.....	20
1.5.2 Espacial	20
1.5.3 Recurso	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	23

2.2 Bases Teóricas	24
2.2.1 Nivel de conocimiento.....	24
2.2.2 Generalidades sobre la anemia.....	25
2.2.3 Medidas preventivas sobre la anemia.....	28
2.2.4 Prevención de anemia.....	29
2.2.5 Rol de la enfermera ante la anemia.....	31
2.2.6 La teoría de Nola Pender en el cuidado de enfermería.....	32
2.3 Formulación de hipótesis	32
2.3.1 Hipótesis general.....	32
2.3.2 Hipótesis específicas.....	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	33
3.1 Método de investigación	33
3.2 Enfoque de la investigación	33
3.3 Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.6. Variables y Operacionalización.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	40
4.1 Resultados	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
4.1.2. Prueba de hipótesis	47
4.1.3. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones.....	53

5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS	55
Anexos	64

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte (N=129).....	41
Tabla 2. Conocimientos de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129).....	42
Tabla 3. Conocimientos de anemia según dimensiones en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)	43
Tabla 4. Practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)	44
Tabla 5. Practicas sobre prevención de anemia según dimensiones en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)	45
Tabla 6. Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=29).....	47
Tabla 7. Relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=129).....	48
Tabla 8. Relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=129).....	49

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....¡Error! Marcador no definido.

Anexo 2. Instrumentos.....¡Error! Marcador no definido.

Anexo 3. Consentimiento informado.....¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

Materiales y métodos: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 129 madres de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos empleados fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia.

Resultados: En cuanto a la hipótesis general, se puede observar que existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$). Según las hipótesis específicas, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$). Finalmente, en cuanto a la segunda hipótesis específica, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$).

Conclusiones: Se encontró relación entre las variables principales conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia. Existe relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia. Finalmente, también existe relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia

Palabras claves: Conocimiento; Prevención; Anemia; Niños (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: The objective of the study was to determine the relationship between knowledge and practices on anemia prevention in mothers of children under 3 years of age, who attend the San Fernando de Ate Vitarte Health Center, 2021.

Materials and methods: The present study had a quantitative approach; its methodological design was correlational-cross-sectional. The sample consisted of 129 mothers. The data collection technique was the survey and the instruments used were the questionnaires of knowledge and practices on prevention of anemia.

Results: Regarding the general hypothesis, it can be observed that there is a relationship between knowledge and practices on anemia prevention ($p < 0.05$). According to the specific hypotheses, it can be observed that there is a relationship between knowledge in its general dimension about anemia and practices on anemia prevention ($p < 0.05$). Finally, regarding the second specific hypothesis, it can be observed that there is a relationship between knowledge in its dimension, preventive measures and practices on anemia prevention ($p < 0.05$).

Conclusions: A relationship was found between the main variables of knowledge and practices on anemia prevention. There is a relationship between knowledge in its general dimension about anemia and practices on anemia prevention. Finally, there is also a relationship between knowledge in its preventive measures dimension and practices on anemia prevention

Keywords: Knowledge; Prevention; Anemia; Children (Source: DeCS).

Introducción

La anemia una enfermedad que aún es frecuente en muchas regiones del planeta, especialmente en las zonas con menor desarrollo económico, en donde afecta principalmente a los niños. De no tratarse oportuna y adecuadamente, puede dejar secuelas y daños permanentes que se evidencian en el desarrollo y rendimiento en las actividades que desarrolla el menor. La causa más común de anemia en todo el planeta es el defecto de hierro en la alimentación, lo cual hace que se sinteticen glóbulos rojos pequeños y sin mucha hemoglobina, ello se traduce en un déficit en el transporte de oxígeno a las células. La educación de los padres, en especial de la madre es imprescindible, porque es la responsable de la alimentación del menor. La suplementación con hierro es importante como parte del tratamiento. Valorar en los padres que tanto conocen y realizan buenas prácticas en la alimentación del niño con el fin de evitar la anemia es fundamental para así tener un panorama amplio de lo que sucede, con ello se podrán evaluar tomar acciones de mejora que prevengan cuadros de anemia en los niños participantes.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera el planteamiento y formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, plantea el marco teórico, que comprende los antecedentes del trabajo, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque usado, el tipo y diseño de investigación, la población-muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recopilación de información, el procesamiento y análisis de información y los principios bioéticos.

El capítulo IV, se enfoca en los hallazgos obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de hallazgos.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró que 818 millones de infantes menores de 5 años y mujeres son perjudicadas por la anemia, principalmente en los países en desarrollo. Aproximadamente un millón de ellos mueren cada año, y el 42% de los niños ≤ 5 años padecen de anemia. En esta edad preescolar, la anemia suele tener un efecto negativo sobre la cognición, el desarrollo y crecimiento motor, rendimiento académico, inmunidad y susceptibilidad a las infecciones (1).

La anemia se ha transformado en la segunda causa mundial de discapacidad y perjudica un poco más de la mitad de los infantes preescolares en los países en desarrollo y al menos al 30% - 40% en los países industrializados (2), por ello se ha transformado en un problemática de salud pública mundial y ha sido evidentemente asociada con los factores de la edad, el sexo, la etnia, la menor educación de la madre y el bajo índice de riqueza del hogar, lo señalado se relaciona significativamente con el padecimiento anémico. Los países de bajos ingresos donde la pobreza genera un impacto social y económico negativo importante, son los más afectados con la presencia de anemia infantil (3).

Este tipo de afección suele ocurrir en todas las etapas de vida, siendo más frecuente en infantes ≤ 5 años. Asimismo, a nivel global se estima que, 2 931 millones (47,4%) de niños presentan anemia y el 67,6% (las tres cuartas partes) de ellos residen en el continente de Africano (4). Las estimaciones globales conjuntas del Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), la OMS y el Banco Mundial revelaron que, casi 17 millones de niños menores de 5 años tenían desnutrición aguda-severa en el 2018, de los cuales 4,4 millones se da en África subsahariana, lo cual explica una enorme causa de muertes evitables entre los niños pequeños de dicha región (5).

La anemia por defecto de hierro en niños ≤ 5 años tiene una prevalencia del 47,4% en todo el planeta tierra y oscila entre el 18% y 26% en los países desarrollados. Un informe reciente que incluyó a varios países africanos, informó una prevalencia de anemia que variaba del 10,5% en Sudáfrica al 75% en Costa de Marfil, mientras que

en Sudáfrica fue del 11% al 64% en Egipto. En Tanzania, la prevalencia general de anemia fue del 77,2% y la afección era basada en el nivel de ferritina del 22,6%. No obstante, varios factores contribuyen a la aparición de anemia y casi la mitad (43%) de los casos de anemia en la infancia se debe al déficit de hierro. La deficiencia puede resultar de una ingesta dietética inadecuada de hierro, mala absorción, mayor demanda de hierro durante el rápido desarrollo en los infantes y pérdida crónica de sangre. Otras causas de anemia se deben a la deficiencia de folato, vitamina B₁₂ y A, malaria, helmintos intestinales, infecciones virales, patologías crónicas, hemoglobinopatías, hemólisis y trastornos de la médula ósea, que impacta negativamente el desarrollo y crecimiento de las funciones en la vida de los niños (6).

Un estudio realizado en Ghana, entre los 7 739 hogares, se encontró anemia severa a moderada en aproximadamente 52%, 56% y 40% de los niños durante 2003, 2008 y 2014, respectivamente. La proporción de niños diagnosticados como no anémicos fue del 26% en 2003, 22% en 2008 y 33% en 2014. Existen grandes disparidades en la prevalencia de anemia entre regiones y entre áreas urbanas-rurales. En 2014, los niños que eran más jóvenes (de 6 a 24 meses), tenían fiebre reciente, provenían de familias más pobres y cuyas madres tenían menos educación y mayores probabilidades de padecer anemia severa o moderada (7).

La anemia es un relevante problema de salud global con más de una cuarta parte de la población global afectada por la enfermedad. Los países en desarrollo, en particular África y el sudeste asiático, representan más del 89% de la carga mundial de anemia. Además de afectar de manera desproporcionada a estas regiones, la prevalencia de la anemia difiere según el grupo de edad. En particular, los pequeños (menores de 5 años) que representan más del 47% de la carga total, presentan una de las prevalencias más altas existentes en Etiopía (8).

Una revisión sistemática reportó que, la prevalencia combinada de anemia de menores de 5 años en Etiopía fue del 44,83%. En el análisis de subgrupos, se observó una mayor prevalencia combinada de anemia en los menores de 2 años (50,36%), pobre diversidad dietética OR = 1,71 (1,10, 2,68), retraso del crecimiento OR = 2,59 (2,04,

3,28), inseguridad alimentaria OR = 2,87 (1,25, 6,61) y no desparasitados OR = 2,34 (1,77, 3,09), fueron predictores de menores de cinco años con anemia (9).

En EE.UU. un estudio realizado por Gupta y colaboradores (10) señalo que, la prevalencia de deficiencia de hierro, anemia y deficiencia de hierro entre los infantes de 1-5 años fue del 7,1%, 3,2% y 1,1%, respectivamente. La prevalencia tanto de deficiencia como de anemia fue mayor entre los niños de 1-2 años ($p < 0,05$). Así mismo, el 50% de infantes anémicos entre 1-2 años presentan este mal. Por tanto, corren el mayor riesgo de retrasos en el desarrollo y alteraciones del comportamiento.

Según el Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) menciona que, en el 2020 el 40% de la muestra de 6 a 35 meses presentaron anemia y la prevalencia fue del 40%, notificaron un aumento de casos en el área rural 48,4%, que la urbana 36,7%. Asimismo, los departamentos que indicaron grados preocupantes de anemia fueron: Puno 69,4%, Ucayali 57,2%, Madre de Dios 54,8%, Cusco 53,7%, Loreto 50,5% y Apurímac 49,9%. Por el contrario, los que registraron los menores niveles anémicos fueron: Tacna 29,2%, Lima Metropolitana 30,4%, Moquegua 32,7%, provincia constitucional del Callao 32,8%, Cajamarca 33,8% y Amazonas 34,2% (11).

La anemia por déficit de hierro se produce debido al poco consumo de alimentos ricos en hierro y a la presencia de inhibidores de la absorción de hierro en la dieta, por ende, se puede decir que, las características del hogar como la higiene, la educación de los padres, la economía del hogar y el número de hijos en la familia también son determinantes importantes en el conocimiento nutricional y la dieta. Puede existir una fuerte asociación entre la salud de un niño y el grado educativo de sus padres, pero se ha demostrado que la educación materna superior conduce a un mayor conocimiento sobre la salud y la nutrición, y a un incremento de la calidad de los alimentos de los infantes. El grado académico de la madre también puede afectar la toma de decisiones saludables y, por lo tanto, influir en la probabilidad de que un niño cumpla con ciertos requisitos relacionados con la nutrición (12).

Diversos autores hicieron un estudio en China, donde 2 336 y 2 210 niños entre 6 y 35 meses se registraron entre 2013 y 2016, lo que resulto una reducción de riesgos de

retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal y emaciación desde 2013 (16,4, 8,5 y 3,5%, respectivamente) al 2016 (12,1, 4,0 y 1,5%, respectivamente) pero destacan un riesgo constante y alarmante de anemia entre estos niños (44,8% en 2013 y 43,8% en 2016). Los niños con padres migrantes tuvieron un desempeño levemente peor en 2013, pero igual o ligeramente superior en 2016 (13).

En Ecuador, un estudio realizado por González (14) señaló que, de 113 mamás el 65% señalaron conocer que es la anemia y 69% señaló que la anemia es debido a una alimentación inadecuada. Mientras que, en Cusco-Perú Tupacyupanqui (15) indicó que tuvieron niveles de conocimiento deficientes del 54,84% al 45,16% de padres que demuestran nivel regular. Asimismo, en Huaraz-Perú, 158 madres reportaron un 44,9% de niveles altos de conocimiento sobre la anemia y el 51,9% prácticas poco idóneas de prevención de la anemia (16).

A pesar de los esfuerzos nacionales para controlar la anemia pediátrica en Perú, cada año, el 67,4% de todos los recién nacidos son diagnosticados con anemia durante su primer año de vida. En Perú, se estima que 404,938 de 600,000 nacidos vivos anuales serán diagnosticados con anemia por falta de hierro durante su primer año de vida. Debido a esta alta carga, el control de la anemia pediátrica es una de las principales prioridades del Ministerio de Salud (MINSA) y del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) para prevenir y controlar la anemia pediátrica en colaboración con los trabajadores sanitarios (17).

En nuestro país la anemia perjudica al 43,6% de los menores de 3 años, siendo esta una situación preocupante. Este número de casos se mantiene inamovible desde hace 5 años. La ingesta no adecuada de hierro y otros nutrientes conduce a la deficiencia de hierro y esta situación de deficiencia en su fase más severa y prolongada en el tiempo produce la anemia. La evidencia científica resalta el costo social y económico de la anemia, porque esta afecta las capacidades físicas y productivas de la persona. La promoción de una ingesta alimenticia saludable, que incluya la ingesta de alimentos abundantes en hierro disponibles en la localidad, es una buena estrategia a nivel poblacional, además es necesario divulgar guías de alimentación para nuestros pobladores. En este enfoque de manejo de la anemia se debe considerar incorporar

de acciones que favorezcan el consumo de agua limpia y el adecuado desecho de excretas, como medidas sanitarias que impactan favorable en la salud de los pobladores y que contribuyen a reducir los cuadros de anemia (18).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de infantes menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?

¿Cuál es relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y practicas sobre prevención de anemia en su, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar los conocimientos de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

-Determinar las practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

-Determinar la relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En una búsqueda de información bibliográfica realizada a inicios de este estudio, se pudo corroborar que la información sobre el tema abordado en este estudio es limitada en las plataformas de bibliografía científica internacionales y nacionales, también es importante precisar que en la zona donde se hizo el trabajo, no se pudo evidenciar estudios antecedentes realizado tiempo atrás, por lo señalado, se justifica el desarrollo de este trabajo que involucra un tema relevante relacionado a la salud de la niñez, los resultados y conclusiones fueron fuente de conocimiento científico que permitió tener una valoración real de lo que sucede en la realidad estudiada y además insumo que permita establecer estrategias de cuidado orientadas educar a las madres de estos niños.

1.4.2 Metodológica

Para que los resultados y conclusiones de la investigación en curso sean significativos y considerados como evidencia científica para el cambio, se desarrolló al uso del método de la ciencia (método científico), es por ello que se debe resguardar el rigor metodológico suficiente para obtener hallazgos que verdaderamente contribuyan a contrarrestar este problema de salud afecta significativamente a la niñez.

1.4.3 Practica

Los resultados a ser obtenidos producto de este estudio, fueron compartidos con las personas que lideran el equipo de gestión del establecimiento sanitario y al equipo enfermero de los consultorios de CRED. Ello fue de mucha utilidad y permitió optimizar los procesos de atención y cuidado orientados a las madres y menores de 5 años que asisten al establecimiento sanitario por control o consulta.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo fue realizado en la segunda mitad del año 2021.

1.5.2 Espacial

El presente estudio fue desarrollado en el establecimiento de salud denominado Centro de Salud San Fernando, localizado en el distrito de Ate Vitarte.

1.5.3 Recurso

Todo estudio para su diseño y ejecución, demanda el uso de una serie de recursos que permita su culminación dentro de los plazos programados, en esta investigación específica, el autor responsable del estudio fue el encargado de garantizar cualquier requerimiento o recurso que facilite la ejecución del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Guedenon y colaboradores (19), en Lomé-Togo, en 2016, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres con anemia de menores de cinco años”, con 100 madres de niños menores de 5 años. Emplearon el instrumento “Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de las madres con anemia de menores de 5 años”. En los hallazgos mencionaron que el 90% de las madres nunca habían recibido información, educación y comunicación sobre la prevención de la anemia. El 43% de las madres conocía el uso de hierro en el tratamiento profiláctico. Concluyen que, El conocimiento de la anemia por parte de las madres se correlacionó con el nivel de instrucción. Pero el conocimiento de la prevención no dependía del nivel de instrucción.

Ngimbudzi y colaboradores (20), en Tanzania, durante el 2016, desarrollaron una investigación donde tuvo como objetivo “Explorar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de madres seleccionadas con niños de 6-59 meses con anemia”, con 40 madres cuyos hijos tenían anemia. Aplicaron el cuestionario “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres con sus menores hijos”. En los resultados señalaron que, el 52,5% de los niños eran varones y un 87,5% tenían entre 6-39 meses, seguido del 75% no tenía diagnóstico de anemia grave. El 35% de las madres informaron antecedentes de anemia en sus otros hijos, el 55% había oído hablar de la anemia antes de la hospitalización de su hijo. El 17,5% de las madres indicaron prácticas de alimentación en anemia materna y el 32,5% señalaron aspectos que facilitan la anemia en los niños. El 55% de las madres notificaron que la anemia se podía prevenir y el 47,5% señaló que se puede curar. Asimismo, concluyeron que, las brechas potenciales de este estudio fue que en el control y manejo de la anemia en los infantes esta posiblemente relacionadas con la poca conciencia y el conocimiento erróneo de la relación entre la anemia materna e infantil.

Anokye y colaboradores (2), en Kusami-Gana, en el 2018, hicieron un estudio cuyo objetivo era “Evaluar la percepción de anemia entre las madres de menores de cinco años en Kumasi, Ghana”, con 425 mujeres con infantes menores de 5 años. Utilizaron un cuestionario estructurado. En los hallazgos mencionaron que el 43% percibió malas prácticas de alimentación y el 37% presento fiebre. Asimismo, se encontró que la educación de las madres y el número de hijos se asociaron con la percepción a la anemia, y tenían 5,14 veces más probabilidades de tener una puntuación de conocimiento más alta sobre la anemia (AOR = 5,14; IC del 95%; 1,01-21,8).

Al-Jamri y colaboradores (21), en Bahrein, durante el 2017, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue “Investigar el grado de conocimiento y práctica de los padres hacia el jarabe de hierro” en la que fueron 385 participantes humanos. Emplearon un cuestionario autoconstruido. En sus resultados encontraron que, los casos de anemia en lactantes (45%) y que el 58,4% de los padres no les dio el hierro ofrecido a sus bebés o lo detuvieron dentro de la primera semana de uso. En general, alrededor del 70% de los padres respondió correctamente la mitad o más de las preguntas de conocimiento sobre los impactos negativos del jarabe de hierro, pero solo el 32,5% de los padres respondió correctamente la mitad. Concluyen que, la anemia es prevalente entre los bebés de 9 meses en conocimiento y prácticas de los padres.

Kumari y colaborador (22), en la India, en el 2018, realizaron un estudio con el objetivo “Evaluar el conocimiento y prácticas de prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años”, con 100 madres. Se aplicó el instrumento “Conocimiento y prácticas para prevención de la anemia nutricional”. En los hallazgos se encontró que, el 71% de los encuestados tenían conocimiento moderado, 22% inadecuado y el 7% un buen conocimiento, y el 98% de las madres tuvo buenas prácticas y 2% malas prácticas. Concluyen que, la correlación lineal positiva fue débil entre el puntaje de conocimiento y práctica ($p = 0,097$; $r = ,336$). Asimismo, que hubo un nivel adecuado de conocimientos y buenas prácticas con respecto a la prevención de la anemia nutricional.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Palomino (23), en Lima-Perú, en 2018, elaboro un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas en madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años”, conformado por 90 participantes. Aplicaron el cuestionario “Practicas maternas para prevenir la anemia”. En los resultados encontró que, presentaron conocimiento alto (40%). En las dimensiones, en generalidades tuvo conocimiento medio (74,4%), en medidas preventivas alto (14,4%), en prácticas maternas presento practicas adecuadas (40%), en lactancia materna exclusiva adecuadas (45,6%), en alimentación del menor de 3 años inadecuadas (74,4%), suplementación con hierro y multimicronutrientes inadecuadas (50,9%) y medidas higiénicas no idíneas (46,6%). Concluye que, no hay relación entre ambas variables.

Salazar y colaborador (24), en el Callao-Perú, en el 2019, llevaron a cabo un trabajo donde tuvo como objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay”, con 92 personas. Emplearon el cuestionario de “Conocimiento y práctica de la anemia”. En los hallazgos evidenciaron que, las mamás tuvieron conocimientos medios (56,5%) y prácticas inadecuadas sobre la anemia (52,2%). Concluyeron que, no existe asociación entre conocimiento y prácticas ($p= 0,219$).

Iparraguirre (25), en Ica-Perú, en 2020, desarrollo un estudio cuyo objetivo era “Determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de las madres con la prevención de anemia ferropénica en infantes menores de 5 años”, con 113 padres de familia. En los resultados menciona que, hay correlación entre conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ($p= 0,22$, $T= 2,38$; $p= 0,018$). Concluye que, hay relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia; que la edad de mamás presenta asociación significativa inversa con el nivel de prácticas no idíneas.

Beltrán (26), en Arequipa-Perú, en el 2019, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de

anemia ferropénica que realizan las madres de los niños de 6-24 meses de edad” en un total de 155 participantes humanos. Utilizo el cuestionario de “Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ferropénica”. En su hallazgo obtuvo que, el grado de conocimiento fue bueno con un 58,1% y las prácticas fueron adecuadas en un 57,4%. Asimismo, concluyen que, no tenían relación significativa con $p > 0,05$.

López (27), en Chiclayo-Perú, en el 2019, elaboro un trabajo donde tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz” en un total de 66 participantes humanos. Emplearon el instrumento “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia”. En los hallazgos indicaron que, el 40,9% de las madres hacen inadecuadas prácticas de alimentación y el 59,1% reflejan buenas prácticas para evitar la anemia. Concluye que, hay relación entre ambas variables ($p= 0,253$).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es un estado muy valorado en el que una persona está en contacto cognitivo con la realidad. Asimismo, el conocimiento de las personas afecta en gran medida la seguridad, eficacia, comodidad y satisfacción con la que los objetivos de un individuo u organización son formulados y alcanzados. Esto proporciona un orden a nuestras vidas que nos permite conceptualizar metas, anticipar y percibir eventos, y responder de acuerdo con las necesidades, propósitos y deseos cambiantes (28).

El conocimiento en salud está vinculado a la conciencia, la motivación y la competencia de los individuos para comprender, valorar y aplicar la información sobre salud. Estos factores ayudan a mantener o mejorar los comportamientos y la calidad de vida de los individuos al hacer los juicios adecuados y tomar decisiones con respecto a la prevención de enfermedades de la atención médica y la promoción de la salud en su vida diaria (29).

El desconocimiento en salud puede considerarse como alfabetización en salud, que es la capacidad de la persona para adquirir, procesar y entender la información y los servicios básicos para tomar decisiones idóneas con respecto a su salud. Este concepto ha ido acompañado de un mayor énfasis en el papel y la responsabilidad de los ciudadanos en cuestiones relacionadas con la salud. Por tanto, los adultos que carecen de educación formal tienen una alta probabilidad de desempleo, lo que se traduce en menores ingresos, lo que conduce a una mala calidad de la salud. La promoción de la salud se enfoca en la educación sanitaria y el conocimiento de la salud es la base de la educación sanitaria tanto para ellos mismos como para su núcleo familiar (29).

2.2.2 Generalidades sobre la anemia

Definición de anemia

El defecto de hierro y la anemia son problemas que compromete la salud, el entorno social y económico, el cual afecta al país y en particular a los niños y las mujeres jóvenes. De acuerdo a la OMS la anemia es la disminución de la concentración de los glóbulos rojos/ hemoglobina (Hb) y deteriora la capacidad de transporte de oxígeno (O₂).

Tipos de anemia

-Anemia ferropénica es el déficit de glóbulos rojos en la sangre debido al insuficiente ingesta de hierro. Es importante mencionar que la hemoglobina contiene eritrocitos y hierro que viajan en el torrente sanguíneo, comenzando su travesía en los pulmones para llevar el oxígeno a los tejidos y células, así mismo este es empleado para producir energía y liberar CO₂ (30).

-Anemia por defecto de vitaminas es la falta de glóbulos rojos saludables originada por las cantidades bajas de lo normal de ciertas vitaminas, la cual produce un número suficiente de hematíes y hemoglobina. Las vitaminas asociadas con la anemia por ausencia de multivitamínicos contienen el folato, la vitamina B₁₂ y la vitamina C (30).

-Anemia de las enfermedades crónicas es referido como la reducción de sintonización en producción de hematíes en el organismo. Este tipo suele ocurrir a personas que suelen presentar cierta afección inflamatoria prolongada (30).

-Anemia aplásica es causado por una disminución de células sanguíneas en cuerpo, el cual se asocia con ciertos tratamientos patológicos (30).

-Anemia por enfermedades de la medula ósea está basada a la falta de productividad de células sanguíneas en la medula ósea, que puede variar entre alteraciones moderadas e interrupciones completas en el proceso de formación de las mismas (30).

-Anemia hemolítica es entendido a la destrucción de hematíes a un ritmo tan rápido que son incapaces de ser reemplazadas. Este tipo de anemias desencadena ictericia cutánea y esplenomegalia (30).

-Anemia falciforme es hereditario y es causado por la| forma defectuosa de hemoglobina logrando que los hematíes tengan forma de «luna creciente». Estos hematíes tienden a morir tempranamente y bloquean el flujo sanguíneo de los vasos más pequeños, desencadenando síntomas como dolor constantemente (30).

Causas de la anemia

Se define como un nivel de Hb por debajo de los valores normales (11 mg/ dL) para infantes de 6-59 meses (1). Esta ausencia en la ingesta de hierro puede causar anemia ferropénica (AF) diagnosticada cuando la concentración de Hb en sangre ≤ 11 g/ dL. La anemia en los niños se clasifica como leve (Hb = 10,0 a 10,9 g/ dL), moderada (Hb = 7,0 a 9,9 g/ dL) y grave (Hb $\leq 7,0$ g/ dL) (31).

Síntomas y signos de la anemia

Clásicamente depende de la tasa de pérdida de sangre. Los síntomas suelen incluir los siguientes:

*Debilidad

*Cansancio

*Letargo

*Piernas inquietas

*Dificultad para respirar, especialmente al hacer ejercicio, casi síncope

*Dolor en el pecho y tolerancia reducida al ejercicio, con anemia más grave

*Pica: deseo de comer sustancias inusuales y no dietéticas.

*De lo contrario, la anemia leve puede ser asintomática (32).

La anemia no es un diagnóstico, sino la presentación de una afección subyacente. El hecho de que un paciente se convierta o no en sintomático depende de la etiología de la anemia, la agudeza del inicio y la presencia de otras comorbilidades, especialmente la presencia de enfermedad cardiovascular. La mayoría de los pacientes experimentan algunos síntomas relacionados con la anemia cuando la hemoglobina cae por debajo de 7,0 g / dL.

La hipoxia tisular es el principal estimulador de la producción de EPO y los niveles de EPO son generalmente inversamente proporcionales a la concentración de hemoglobina. En otras palabras, una persona anémica con baja hemoglobina tiene niveles elevados de EPO. Sin embargo, los niveles de EPO son más bajos de lo esperado en pacientes anémicos con insuficiencia renal. En la anemia de enfermedad crónica (AOCD), los niveles de EPO generalmente están elevados, pero no tan altos como deberían ser, lo que demuestra una deficiencia relativa de EPO (32).

Tratamiento de la anemia

El manejo depende principalmente del tratamiento subyacente de la anemia.

*Anemia debido a la pérdida aguda de sangre: Tratar con líquidos intravenosos, concentrado de glóbulos rojos cruzados, oxígeno. Recuerde siempre obtener al menos dos vías intravenosas de gran calibre para la administración de líquidos y productos sanguíneos.

*Anemia por deficiencias nutricionales: Hierro oral / IV, B12 y folato: La suplementación oral de hierro es, con mucho, el método más común de reposición de hierro. La dosis

de hierro administrada depende de la edad del paciente, el déficit de hierro calculado, la tasa de corrección requerida y la capacidad para tolerar los efectos secundarios.

*Anemia debida a defectos en la médula ósea y las células madre: afecciones como la anemia aplásica requieren un trasplante de médula ósea.

*Anemia por enfermedad crónica: la anemia en el contexto de insuficiencia renal responde a la eritropoyetina. Las afecciones autoinmunitarias y reumatológicas que causan anemia requieren el tratamiento de la enfermedad subyacente.

*Anemia por incremento de la destrucción de glóbulos rojos: Será necesario reemplazar la anemia hemolítica causada por válvulas mecánicas defectuosas, la anemia hemolítica debida a medicamentos requiere la eliminación del fármaco causante, la anemia hemolítica persistente requiere esplenectomía.

Consecuencias de la anemia

La anemia, si no se diagnostica o no se trata durante un período prolongado de tiempo, puede provocar insuficiencia multiorgánica e incluso la muerte. Asimismo, la anemia severa desde una edad temprana puede conducir a un desarrollo neurológico deficiente en forma de retrasos cognitivos, mentales y del desarrollo. Es poco probable que estas complicaciones sean susceptibles de tratamiento médico.

2.2.3 Medidas preventivas sobre la anemia

***Lactancia materna exclusiva**

La OMS informo que, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses tiene grandes aportes para el bebé y la madre. El inicio temprano dentro de la primera hora de vida del niño, es importante porque tiene factores protectores en el recién nacido (RN), los protege de infecciones disminuyendo la mortalidad neonatal. La leche materna es un alimento que le brinda nutrientes y energía a los niños entre 0-6 meses, convirtiéndose en un aspecto protector contra la anemia (33).

Suplementación con hierro y micronutrientes

Las raciones recomendadas para el hierro se basan en las necesidades de hierro que se absorbe, la proporción de hierro en la dieta que se absorbe, y las pérdidas de hierro

estimados. En bebés y niños, una parte sustancial de este requerimiento es atribuible a aumentos en la masa de hemoglobina y hierro tisular debido al crecimiento. La dosis diaria recomendada de hierro en niños menores de 12 años es:

***Infantes**

Término completo: 1 mg / kg al día (máximo 15 mg)

Prematuros: 2 a 4 mg / kg al día (máximo 15 mg)

***Niños**

*1 a 3 años - 7 mg al día.

*4 a 8 años - 10 mg al día..

*9 a 13 años - 8 mg al día.

Debido a que solo se absorbe una fracción del hierro de la dieta, el requerimiento dietético es considerablemente más alto que el requerimiento neto de hierro absorbido, que depende de la biodisponibilidad del hierro en los alimentos (34).

2.2.4 Prevención de anemia

Medidas generales en prevención de la anemia en menores de 5 años:

- Los profesionales de la salud deben de llevar a cabo una atención integral durante el control de CRED, incluyendo el despistaje de anemia como estrategia preventiva.

-Es importante las consejerías a los padres o cuidadores de los infantes, sobre las consecuencias irreversibles, tratamiento y una alimentación balanceada y saludable.

-Dar a conocer a los padres sobre el impacto de la anemia en el crecimiento y desarrollo de habilidades, es necesario destacar que este mal genera consecuencias irreversibles en la capacidad intelectual del menor.

-La administración e ingesta del suplemento de hierro y micronutrientes en sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico terapéutica o preventiva realizada por personal de salud capacitado en la realización de la atención integral del niño que vienen en presentaciones de sobre/ polvo, desde los 6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos o en gotas/ jarabe, que son administradas a menores de 6 meses.

-El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños pequeños.

-Ingesta de alimentos ricos en hierro son recomendados para todos los niños mayores de seis meses y los padres debe ser educado para proporcionar una dieta con alto contenido de hierro que incluya animales y fuentes vegetales (35).

Alimentación del niño para prevenir anemia

Práctica materna

Es entendida como actitudes, comportamientos y actividades realizadas en el cuidado del infante. Sin embargo, estas prácticas pueden influir fuertemente en el estado nutricional del niño o la niña y la educación de sus padres. La educación materna puede convertirse en una fuente de tomar una decisión saludable y ayudar para satisfacer las necesidades nutricionales del infante. Considerando que, un conocimiento más bajo se asocia con cognición disminuida, física reducida capacidad y disminución de la inmunidad, así como deterioro psicomotor y mental desarrollo en niños (36). Por tanto, una dieta sana ayuda a prevenir la malnutrición y otras enfermedades no transmisibles. Durante los dos primeros años de vida del niño, es crucial una nutrición óptima para su buen crecimiento y desarrollo cognitivo (37).

-Relevancia y beneficio del consumo de alimentos de origen vegetal y animal ricos en hierro (hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros) para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.

Alimentos de origen animal ricos en hierro

El hierro se encuentra en dos formas en la dieta; Hierro no hemo y hierro hemo. El hierro no hemo se encuentra en productos alimenticios distintos de la carne y el hierro hemo se encuentra en la carne y los productos cárnicos. La absorción de hierro hemo es mucho mayor, pero solo el 10% del hierro en la dieta es hierro hemo. Mientras que la absorción del hierro hemo se ve afectada por factores ambientales con una tasa muy baja, el hierro no hemo se ve afectado por otras sustancias alimenticias y el pH del medio ambiente. Por lo tanto, aumentar el consumo de carne y productos cárnicos es muy importante en la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro (38).

Alimentos de origen vegetal ricos en hierro

*Alimentos ricos en oxalato	<p>Bebidas: café, té (especialmente té negro)</p> <p>Cereales: salvado de trigo</p> <p>Chocolate</p> <p>Frutas: fresas</p> <p>Hierbas: ruibarbo, orégano, albahaca, perejil</p> <p>Verduras: frijoles, remolacha (raíces y hojas), apio, espinaca, col rizada</p> <p>Frutos secos: cacahuetes</p> <p>Semillas oleaginosas: soja</p>
Alimentos ricos en polifenoles	<p>Bebidas: café, té verde, té negro, vino tinto, sidra</p> <p>Cereales: maíz, trigo, arroz, avena</p> <p>Cacao</p> <p>Frutas: manzanas, moras, frambuesas, arándanos, grosella negra, fresa, kiwi, cereza, ciruela, pera, albaricoque, melocotón , uva negra, uva roja</p> <p>Hierbas: ruibarbo, menta, perejil</p> <p>Verduras: patata, col roja, cebolla amarilla, tomate, brócoli, frijoles verdes o blancos, achicoria, alcachofa, col rizada, puerro, apio, pimienta pimienta</p> <p>Frutos secos: nueces</p> <p>Semillas oleaginosas :</p> <p>Espicias de soja</p>
Alimentos ricos en fitatos	<p>Cereales: trigo, avena, arroz, maíz (maíz), cebada, sorgo, centeno, mijo, soja</p> <p>Nueces: nueces, cacahuetes, almendras, anacardos</p> <p>Semillas oleaginosas: soja, linaza, semillas de sésamo, harina de girasol</p> <p>Verduras: frijoles secos, lentejas, guisantes, garbanzos</p>
Alimentos ricos en calcio	<p>Frutas: Higos</p> <p>Hierbas: Ruibarbo</p> <p>Nueces: Almendras</p> <p>Semillas oleaginosas: Habas de soja</p> <p>Verduras: Brócoli, repollo, quimbombó, hojas de nabo, frijoles, col rizada</p>

2.2.5 Rol de la enfermera ante la anemia

- Consejería sobre los beneficios de la ingesta de micronutrientes en el niño entre los 6-36 meses de vida.
- Manejo de los posibles impactos colaterales al consumo de los suplementos de hierro o micronutrientes.
- Consideración del cumplimiento de esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina en el niño e importancia de las prácticas saludables del cuidado integral (35).

2.2.6 La teoría de Nola Pender en el cuidado de enfermería

Según Pender comprende sobre la participación en conductas que promueven la salud basadas en los comportamientos nutricionales del ser humano impartiendo un mejor bienestar de salud. Estos modelos de teoría con respecto a la anemia en niños son particularmente vulnerables durante los períodos de rápido crecimiento, particularmente en los primeros 5 años de vida, es por esta razón que priorizar y concientizar estrategias básicas para el desarrollo de habilidades en los padres de familia, conlleva grandes responsabilidades sanitarias a los nuevos cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludable. Asimismo, el cuidado y nutrición infantil, en difusión de materiales educativos sobre estos temas, establecimiento de grupos de apoyo para madres, promoción de alimentos saludables disponibles localmente y desarrollo de capacidades en atención primaria de salud, es de suma importancia para expandir actividades de promoción de la salud e incluir la reducción de la anemia (39)(40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

Ho: No existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

-Existe relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

- Existe relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de investigación utilizado en el siguiente trabajo es el hipotético-deductivo, siendo la característica de este buscar enunciados específicos a partir de enunciados teóricos generales, este método utiliza procesos deductivos-lógicos, con la finalidad de ir construyendo enunciados específicos que deben ser demostrados empíricamente. En este método se plantearon desde el inicio una serie de hipótesis que fueron probadas y contrastadas en la realidad práctica (41).

3.2 Enfoque de la investigación

El actual trabajo es realizado tomando en cuenta la perspectiva del enfoque cuantitativo, esto se debe a la forma como se ha planificado obtener los objetivos, además de ello se busca agencias de datos e información provenientes de la realidad a través de instrumentos cuantitativos, finalmente señalar que en este enfoque para el análisis de la información se utilizan procedimientos estadísticos (42).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de estudio que se construye es investigación básica. Esta investigación se caracteriza por que prioriza la generación de un cuerpo de conocimientos que aporta a un área de la ciencia. Los resultados que se obtengan desde una investigación

básica, fueron el insumo para el desarrollo de otras líneas de investigación en donde participa la investigación de tipo aplicada o tecnológica (43).

3.4. Diseño de la investigación

El actual trabajo por las características que tiene, por su alcance y por la forma como se piensan obtener los resultados, es concebida desde los planteamientos del diseño de investigación correlacional-transversal. Es correlacional porque en este trabajo se buscó establecer si hay o no de relación entre las variables principales participantes y es transversal, debido a que las actividades de medición se hicieron una sola vez en el tiempo que dure el trabajo de campo (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Al visitar el establecimiento de salud donde se realizó el estudio, se pudo obtener información acerca de la cantidad de niños que asisten a su control de niño sano. Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria en que vivimos esta cantidad de atenciones se ha reducido. Nos han hecho referencia que existen en el registro del consultorio de CRED 192 niños continuadores, es decir niños que cuentan con una historia clínica y acuden periódicamente con sus madres a su monitoreo. De todos modos, se señalaron criterios de inclusión y exclusión que se explican a continuación:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud San Fernando ubicado en Ate.
- Madres de niños menores de 3 años continuadores.
- Madres con mayoría de edad (18 años a más).
- Madres que muestren disposición y voluntad de ser parte del estudio.
- Madres que luego de ser informadas decidan dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 3 años que no sean continuadores
- Madres que no quieran ser parte del estudio

-Madres que luego de ser informadas e invitadas no deseen dar su consentimiento informado.

Teniendo en cuenta la cantidad de niños continuadores registrados en el consultorio de CRED, se calcula a continuación la muestra:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

*Donde:

*n (tamaño de la muestra) = 129

*N (tamaño de la población) = 192

*Z (nivel de confianza - al 95%) = 1.96

*e (error de estimación máximo - 5%) = 5%

*p (probabilidad de éxito) = 50%

*q (1 - p, probabilidad de fracaso) = 50%

La muestra fue de 129 participantes.

El muestreo es probabilístico (aleatorio simple).

3.6. Variables y Operacionalización

El presente estudio presenta 2 variables principales, nivel de conocimiento sobre la anemia y prevención de anemia

Definición conceptual de la variable nivel de conocimientos sobre anemia:

Es un conjunto de información que es adquirido o aprendido por las personas, acerca de la anemia ferropénica (44).

Definición conceptual de la variable practicas sobre la anemia:

Son un conjunto de acciones realizadas por las personas para prevenir la anemia (44).

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Es un conjunto de información que es adquirido o aprendido por las madres de niños menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, acerca de la anemia ferropénica, que se expresa en conocer las generalidades sobre la anemia y las medidas preventivas, lo cual será medido con el cuestionario de conocimiento sobre anemia.

*Dimensiones	*Indicadores	*Escala de medición	*Escala valorativa (Niveles o rangos)
*Generalidades sobre la anemia	<ul style="list-style-type: none"> -*Definición de anemia -*Causas de la anemia -*Síntomas y signos de la anemia -*Tratamiento de la anemia 	<p>Diagnóstico de la anemia</p> <p>Consecuencias de la anemia</p> <p>Ordinal</p>	<p>Alto: 18 – 23 puntos</p> <p>Medio: 8 – 17 puntos</p> <p>Bajo: 0 – 7 puntos</p>
*Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> -*Lactancia materna exclusiva -*Consumo de alimentos ricos en hierro -*Consumo de alimentos que favorecen la absorción -*Alimentos que inhiben absorción -*Suplementación con hierro y micronutrientes 		

Variable 2: Practica sobre la prevención de anemia*

Definición operacional: Son un conjunto de acciones realizadas por las madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte para prevenir la anemia, que se expresa en cuanto a la alimentación del niño para prevenir anemia, suplementación preventiva con hierro y medidas de higiene en la alimentación, que será evaluado con el Cuestionario practica sobre la anemia.

Dimensiones*	Indicadores*	Escala de medición*	Escala valorativa* (Niveles o rangos)
Alimentación del niño para prevenir anemia	<ul style="list-style-type: none"> -*Lactancia materna -*Alimentos de origen animal ricos en hierro -*Alimentos de origen vegetal ricos en hierro 		*Adecuadas: menor a 23 puntos
Suplementación preventiva con hierro	-*Sulfato ferroso micronutrientes*	Ordinal	Inadecuado: mayor a 24 puntos
Medidas de higiene en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos *En la preparación *En la conservación *En el uso de Utensilios 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.7.1. Técnica

En este trabajo de enfoque cuantitativo se consideró como técnica de recopilación de información a la encuesta. Esta técnica se caracteriza por su flexibilidad, su fácil uso, su fácil comprensión por parte de los participantes, por tanto, suele ser una de las más preferidas en los estudios de investigación de tipo cuantitativo. Esta técnica permite incorporar una importante cantidad de información y datos de diferentes muestras o grupos poblacionales (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

***Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento sobre la anemia**

Este cuestionario está conformado por 23 preguntas y fue elaborado por la investigadora Ramos Galindo (46), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que presenta la madre sobre la anemia. Asimismo, este presenta dos dimensiones tales como, conocimiento (compuesto por 8 Ítems) y generalidades (compuesto por 15 Ítems). Según el criterio de los valores finales se tendrá en cuenta lo siguiente:

*Alto:18 – 23 puntos

*Medio:8 – 17 puntos

*Bajo:0 – 7 puntos

Cuestionario para evaluar practicas sobre la anemia

Este cuestionario también fue desarrollado por Ramos Galindo (46), el cuestionario está conformado por 23 preguntas las cuales determinan la práctica de las madres que sobre sus niños para controlar la anemia. Este contiene 3 dimensiones, alimentación del niño para prevenir anemia, seguido de suplementación preventiva con hierro y medidas de higiene en la alimentación. Este cuestionario será valorado de la siguiente manera:

*Adecuadas: menor 23 puntos

*Inadecuadas: mayor 24 puntos

3.7.3. Validación

Ramos (2018), en su estudio cuyo objetivo fue identificar la asociación entre conocimientos y prácticas de prevención sobre la anemia, desarrollaron la validez de contenido por medio de un juicio de expertos (conformado por 5 profesionales de la salud) obteniendo un promedio total de 83,7% para conocimientos sobre anemia y 78,7% para prácticas para prevenir la anemia, por ende se entiende que ambos cuestionarios son válidos (46).

3.7.4. Confiabilidad

Ramos (2018), en su estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre la anemia, desarrollaron la confiabilidad de los instrumentos, teniendo en cuenta el coeficiente Alfa de Cronbach, estos resultados fueron satisfactorios para ambos cuestionarios, siendo así que el cuestionario conocimiento sobre anemia obtuvo un 0,702 y prácticas para prevenir la anemia 0,860. Estos valores determinan que el instrumento es confiable para su uso (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Antes de iniciar la recopilación de información se hizo una serie de gestiones que permitan tener acceso al establecimiento de salud y a las madres participantes, una vez recogida la información esta será ingresada a una matriz de dato estructurada y diseñada en el programa estadístico SPSS en su versión 26. Al ser un estudio cuantitativo se aplicaron métodos estadísticos principalmente descriptivos, entre las herramientas estadísticas que serán utilizadas tenemos a la distribución y presentación de frecuencias, al uso de algunas medidas de tendencia central y al empleo de la herramienta, cálculo de variable del programa SPSS. Lo señalado anteriormente permitió valorar los datos generales-sociodemográficos, además de cada una de las variables y sus dimensiones que intervienen en esta investigación. Para analizar las pruebas de hipótesis establecidas en este estudio primero se

buscará estimar la forma como están distribuidos los datos recolectados, es decir se verificará si estos tienen o no una distribución normal. Dependiendo de estos resultados, se tomará la decisión de utilizar pruebas correlacionales de tipo paramétricas o no paramétricas. Finalmente, luego de aplicar todos estos procedimientos estadísticos, se sistematizaron y mostraron los hallazgos en tablas y figuras que permitieron describirlos.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación que pertenece al área de las ciencias de la salud y que aborda un tema perteneciente a la línea de investigación de enfermería, se aplicaron lineamientos y directrices éticas que garanticen el cuidado, respeto y confidencialidad de los participantes. Específicamente este estudio recoge las recomendaciones de la declaración de Helsinki que fue publicada en el año 1964 y del reporte Belmont que sale a la luz en el año 1978. El primero de ellos resalta lo importante que es respetar las decisiones autónomas de los participantes, además de recomendar el uso del consentimiento informado. El segundo de ellos enuncia los principios bioéticos que son: el respeto a las personas, la beneficencia y justicia. En síntesis, ambos documentos generan un marco ético idóneo que orienta el desarrollo de este estudio (47)(48). El trabajo será presentado al comité de ética institucional de la Universidad Norbert Wiener para su evaluación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte (N=129)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	129	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	19-45	31,52
Sexo		
Femenino	129	100,0
Estado civil		
*Soltera	8	6,2%
*Casada	12	9,3%
*Conviviente	107	82,9%
*Divorciada	0	0,0%
*Viuda	2	1,6%
Nivel de instrucción		
*Sin instrucción	9	7,0%
*Primaria completa	8	6,2%
*Primaria incompleta	3	2,3%
*Secundaria completa	38	29,5%
*Secundaria incompleta	56	43,4%
*Superior completo	2	1,6%
+Superior incompleto	13	10,1%
Condición de ocupación		
*Estable	14	10,9%
*Eventual	42	32,6%
*Sin ocupación	73	56,6%
Tipo de familia		
Nuclear	86	66,7%
Monoparental	9	7,0%
Extendida	13	10,1%
Ampliada	17	13,2%
Reconstituida	4	3,1%
Persona sola	0	0,0%

Elaboración propia

En la tabla 1, La edad mínima de los participantes, fue 19 años, la edad máxima 45 años y la edad media 31,52 años. Según el sexo, el 100% fueron de sexo femenino.

Según el estado civil 107 participantes que representan el 82,9% son convivientes, 12 participantes que representan el 9,3 % son casadas, 8 participantes que representan el 6,2% es soltera y 2 participantes que representan el 1,6% es viuda. En cuanto al nivel de instrucción, 56 participantes que representan el 43,4% tienen secundaria incompleta, 38 participantes que representan el 39,5% tienen secundaria completa, 13 participantes que representan el 10,1% superior incompleto, 9 participantes que representan el 8,0% no presentan estudios, 8 participantes que representan el 6,2% primaria completa, 3 participantes que representan el 2,3% tienen primaria incompleta y 2 participantes que representan el 1,6% superior completo. En cuanto a la condición de ocupación, 73 participantes que representan el 56,6% no trabajan, seguido de 42 participantes que representan el 32,6% tienen trabajo eventual y finalmente 14 participantes que representan el 10,9% tienen trabajo estable. Finalmente, según el tipo de familia, 86 participantes que representan el 66,7% tienen familia nuclear, 17 participantes que representan el 13,2% tienen familia ampliada, 13 participantes que representan el 10,1% es extendida, 9 participantes que representan el 7,0% son monoparentales y 4 participantes que representan el 3,1% tienen familia reconstituida.

Tabla 2. Conocimientos de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)

Nivel	n	%
Bajo	25	19,4
Medio	104	80,6
Alto	0	0,0
Total	129	100,0

Elaboración propia

En la tabla 2, en cuanto al nivel de conocimientos de los participantes sobre prevención de anemia, 104 participantes que representan el 80,6% obtuvo un nivel medio, seguido de 25 participantes que representan el 19,4% presento un nivel bajo.

Tabla 3. Conocimientos de anemia según dimensiones en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)

Dimensiones	N	%
Generalidades sobre la anemia		
Bajo	24	18,6
Medio	105	81,4
Alto	0	0,0
Medidas preventivas sobre anemia		
Bajo	24	18,6
Medio	105	81,4
Alto	0	0,0

Elaboración propia

En la tabla 3, según la dimensión generalidades sobre la anemia 105 participantes que representan el 81,4% presento un nivel medio, seguido de 24 participantes que representan el 18,6% presentaron un nivel bajo. Según la dimensión medidas preventivas sobre anemia, 205 participantes que representan el 81,4% presentan un nivel medio, 24 participantes que representan el 18,6% presento un nivel bajo.

Tabla 4. Practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)

Nivel	n	%
-------	---	---

Inadecuado	28	21,7
Adecuado	101	78,3
Total	129	100,0

Elaboración propia

En la tabla 4, según las prácticas sobre prevención de anemia, 101 participantes que representan el 78,3% presenta un nivel adecuado, seguido de 28 participantes que representan el 21,7% presentan un nivel inadecuado.

Tabla 5. Prácticas sobre prevención de anemia según dimensiones en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N =129)

*Lactancia materna exclusiva	n	%
Inadecuado	32	24,8

Adecuado	97	75,2
*Alimentación del niño para prevenir anemia	n	%
Inadecuado	31	24,0
Adecuado	98	76,0
*Suplementación preventiva en hierro	n	%
Inadecuado	33	25,6
Adecuado	96	74,4
*Medidas de higiene en la alimentación	n	%
Inadecuado	35	27,1
Adecuado	94	72,9

En la tabla 5, según la lactancia materna exclusiva, 97 participantes que representan el 75,2% presenta un nivel adecuado, 32 participantes que representan el 24,8% presentan un nivel inadecuado. Según la alimentación del niño para prevenir anemia, 98 participantes que representan el 76% presentan un nivel adecuado, en cuanto a la suplementación preventiva de hierro 96 participantes que representan el 74,4% presentan un nivel adecuado, 33 participantes que representan el 25,6% presentan un nivel inadecuado. Finalmente, según las medidas de higiene en la alimentación, 94 participantes que representan el 72,9% presentan un nivel adecuado y 35 participantes que representan el 27,1% presentaron un nivel inadecuado.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6. Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=29)

			Prácticas sobre prevención de anemia		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	Bajo	Recuento	25	0	25
		% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	100,0%	0,0%	100,0%
	Medio	Recuento	3	101	104
		% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	2,9%	97,1%	100,0%
Total	Recuento	28	101	129	
	% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	21,7%	78,3%	100,0%	

*Pruebas de Chi-cuadrado

	*Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson ^{**}	106,359 ^a	1	,000
Razón de verosimilitud ^{**}	100,987	1	,000
Asociación lineal por lineal ^{**}	105,535	1	,000
N de casos válidos ^{**}	129		

En cuanto a la hipótesis general, de acuerdo a la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, se puede observar que hay relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$).

Tabla 7. Relación entre conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=129)

			Generalidades sobre anemia		
			Bajo	Medio	Total
Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	Bajo	Recuento	24	1	25
		% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	96,0%	4,0%	100,0%
	Medio	Recuento	0	104	104
		% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	24	105	129	
	% dentro de Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	18,6%	81,4%	100,0%	

-Pruebas de Chi-cuadrado

	Valo	df	Significación asintótica (bilateral)
-Chi-cuadrado de Pearson	111,856 ^a	1	,000
-Razón de verosimilitud	106,214	1	,000
-Asociación lineal por lineal	107,787	1	,000
-N de casos válidos	129		

En cuanto a la primera hipótesis específica, según la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$).

Tabla 8. Relación entre conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021 (N=129)

			Prácticas sobre prevención de anemia		
			Inadecuado	Adecuado	Total
Medidas preventivas	Bajo	Recuento	25	0	25
		% dentro de Medidas preventivas	100,0%	0,0%	100,0%
	Medio	Recuento	3	101	104
		% dentro de Medidas preventivas	2,9%	97,1%	100,0%
Total	Recuento	28	101	129	
	% dentro de Medidas preventivas	21,7%	78,3%	100,0%	

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,856 ^a	1	,000
Razón de verosimilitud	106,214	1	,000
Asociación lineal por lineal	107,787	1	,000
N de casos válidos	129		

En cuanto a la segunda hipótesis específica, según la prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$).

4.1.3. Discusión de resultados

La evidencia científica mostrada a esta parte del estudio nos revela la magnitud del problema de la anemia infantil, y como está a pesar de los avances de la ciencia y terapias existentes, continúa siendo prevalente entre los niños de familias con economías más desfavorecidas principalmente. De no identificar a los niños que padecen de este mal y tratarlos oportunamente, se dejarán secuelas irreversibles en la salud y desarrollo del menor, lo cual repercutirá en su desenvolvimiento y productividad en su vida adulta. Dentro de los tantos factores que predisponen a tener anemia, encontramos la educación en salud de los padres y la forma como actúan al momento de alimentar correctamente a sus niños. De ahí la preocupación de este estudio por valorar los conocimientos y prácticas en las madres de familia sobre la prevención de anemia, que nos brinda datos importantes que permitan identificar la real magnitud del problema y además ello sea la base para tomar acciones de salud que contrarresten dicha barrera.

En cuanto a la hipótesis general, se puede observar que existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$). Las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de cinco años son los grupos sociales más vulnerables a las deficiencias de micronutrientes debido al incremento de sus requerimientos de vitaminas y minerales. Otros estudios también señalan que la alta prevalencia de la anemia podría deberse al defecto de nutrientes de hierro entre los infantes de menores de cinco años asociada con la escasa disponibilidad de alimentos, los comportamientos culturales (que no están necesariamente informados por la evidencia y pueden contribuir a los déficits nutricionales) y factores maternos (49). Un estudio similar al nuestro que fue realizado por Anokye y colaboradores (2), señalan en sus hallazgos que, la anemia se percibía principalmente como causa por malas prácticas de alimentación (43%) y fiebre (37%). Asimismo, se encontró que la educación de las madres y el número de hijos se asociaron con la percepción a la anemia, y tenían 5,14 veces más probabilidades de tener una puntuación de conocimiento más alta sobre la anemia (AOR = 5,14; IC del 95%; 1,01-21,8). Sin embargo, estudios que se asemejan más a nuestros resultados fueron los siguientes, Salazar y colaborador (24), señalan que, las

mamás tuvieron conocimientos medios (56,5%) y prácticas inadecuadas sobre la anemia (52,2%). Concluyeron que, no existe asociación entre conocimiento y prácticas ($p= 0,219$). La investigación de Iparraguirre (25), menciona que, existe correlación entre conocimiento y prácticas preventivas de la anemia ($p= 0,22$, $T= 2,38$; $p= 0,018$). Concluye que, la edad de mamás presenta relación significativa inversa con el nivel de prácticas inadecuadas. Y finalmente, López (27), señala que, el 40,9% de las madres hacen malas prácticas de alimentación y el 59,1% reflejan buenas prácticas para evitar la anemia. Concluye que, existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias ($p= 0,253$). Aunque el estudio realizado por Palomino (23), concluye que, no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las mamás de los menores. En su mayoría, la evidencia científica señala la relación entre ambas variables. No es suficiente brindar conocimientos cuando se educa a las madres, también es fundamental persuadirlas a hacer, es decir poner en práctica lo aprendido. En todo este proceso es fundamental saber a que público se dirige la educación en salud, y cuales son sus posibilidades económicas de poder conseguir alimentos y también ver la facilidad de acceso a ellos. Sin ese análisis, será difícil que algún programa orientado a las madres tenga éxito.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se puede observar que hay relación conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia ($p<0,05$). Se considera que la anemia no es un diagnóstico, sino la presentación de una afección subyacente. El hecho de que un paciente se convierta o no en sintomático depende de la etiología de la anemia, la agudeza del inicio y la presencia de otras comorbilidades, especialmente la presencia de enfermedad cardiovascular (32). El estudio realizado por Guedenon y colaboradores (19), concluyen que, el conocimiento de la anemia por parte de las madres se correlacionó con el nivel de instrucción, en donde conocer los aspectos básicos generales sobre prevención de anemia es fundamental. Pero el conocimiento de la prevención no dependía del nivel de instrucción. Otro estudio realizado por Ngimbudzi y colaboradores (20), concluyeron que, las brechas potenciales de este estudio fue que en el control y manejo de la anemia en los niños

esta posiblemente relacionadas con la poca conciencia o el conocimiento inadecuado de la relación entre la anemia materna e infantil. Al-Jamri y colaboradores (21), señalaron que, la anemia es un problema de salud público muy común, el alcance de los estudios realizados se centró en la prevalencia de la anemia con menos énfasis en el conocimiento y la práctica de los padres sobre la anemia y su tratamiento. Proporcionar a los bebés suplementos de hierro y, al mismo tiempo, garantizar su cumplimiento ha mostrado una mejora en los niveles de hemoglobina. La educación de los padres es imprescindible para contrarrestar este mal infantil.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se puede observar que hay relación conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia ($p < 0,05$). Es importante considerar que se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia, asimismo, sobre la alimentación variada y saludable, e importancia del tratamiento o prevención de ello. La investigación de Kumari y colaborador (22), señala que, la correlación lineal positiva fue débil entre el puntaje de conocimiento sobre prevención de anemia y práctica ($p = 0,097$; $r = ,336$). Asimismo, hubo un nivel adecuado de conocimientos y buenas prácticas con respecto a la prevención de la anemia nutricional. El estudio de Beltrán (26), señalo que, el nivel de conocimiento fue bueno con un 58,1% y las prácticas fueron adecuados en un 57,4%. Asimismo, concluyen que, no presentaron relación significativa con $p > 0,05$. Dentro de los elementos del conocimiento, el saber como prevenir la anemia ferropénica es fundamental. Para ello la madre debe saber identificar los alimentos ricos en hierro y saber cómo combinarlos-prepararlos.

Las prácticas que asumen las madres en el proceso de proveer alimentación saludable y suficiente a sus menores depende en gran medida de cuan preparadas y educadas estén. Es ahí donde la evidencia científica respalda el hecho de educar a la madre, pero teniendo en cuenta las características de estas, su cultura y situación económica, es decir se debe educar considerando adaptar las recomendaciones a las posibilidades que están tienen para que así puedan asumir cambios que resulten significativos en favor de los menores. El profesional

enfermero que es responsable de conducir el control de crecimiento y desarrollo, así como identificar si un niño tiene o no anemia, debe con su ciencia del cuidado realizar acciones de salud significativas que impliquen obtener resultados favorables para los menores. Muchas veces estas acciones de salud implicaran realizar visitas domiciliarias que permitan acercar más a la madre y al problema al establecimiento de salud, que es el responsable de velar por la salud integral de los niños menores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

-Según la hipótesis general, se puede observar que existe relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia.

-Según la primera hipótesis específica, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia.

-Según la segunda hipótesis específica, se puede observar que existe relación conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia.

5.2 Recomendaciones

-Ante los hallazgos obtenidos en el actual estudio, se sugiere al establecimiento de salud de la zona, redoblar esfuerzos para combatir la anemia infantil. Se sabe que, en dicha zona, alrededor del establecimiento de salud, viven familias en situación muy precaria y con muchas necesidades. Ante ello el personal de salud, en especial el de enfermería debe buscar realizar acciones integrales de salud que vean el

aspecto educativo y de promoción de la salud, la atención en salud y monitoreo de dichos niños y finalmente el apoyo social que puedan recibir estas familias, en especial las que más carencias tienen. La educación debe estar orientada a generar más conocimientos en las madres, esta debe ser didáctica y adaptada a sus condiciones de vida. Impartir conocimientos debe estar acompañado de cuestiones prácticas que le ayuden a la madre a tomar una actitud activa en este proceso de aprender y hacer. El enfermero debe involucrarse más en el problema, debiendo realizar además visitas domiciliarias para conocer más de la realidad de estas familias y sus niños.

-Se debe involucrar en este proceso de cuidado a las instituciones que velan por el apoyo social, y así poder contribuir en paliar las carencias de estas familias que se han vuelto más vulnerables en la emergencia sanitaria.

-En estudios que se realicen posterior a este, se recomienda asumir el análisis del problema desde la mirada de enfoques diferentes al cuantitativo, como el cualitativo y mixto. Esto permitirá tener un panorama más amplio y poder entender mejor la situación de los niños y sus familias. Solo así se podrá tener una mayor posibilidad de poder ayudar o resolver el problema de la anemia en estos niños.

REFERENCIAS

1. Gebereselassie Y, Birhanselassie M, Menjetta T, Alemu J, Tsegaye A. Magnitude, Severity, and Associated Factors of Anemia among Under-Five Children Attending Hawassa University Teaching and Referral Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia, 2016. *Anemia* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de julio de 2021]; 2020: 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428954/pdf/ANEMIA2020-7580104.pdf>
2. Anokye R, Acheampong E, Edusei A, Mprah W, Ofori-Amoah J, Amoah V, et al. Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. *Italian Journal of Pediatrics* [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de noviembre de 2021]; 44: 1-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258271/pdf/13052_2018_Article_588.pdf
3. Elmardi K, Adam I, Malik E, Ibrahim A, Elhassan A, Kafy H. Anaemia prevalence and determinants in under 5 years children: findings of a cross-sectional population-based study in Sudan. *BMC Pediatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 20(1): 1-14. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02434-w>
4. Gebreweld A, Ali N, Ali R, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Guguftu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 14(7): 1-13. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218961>

5. Gavhi F, Kuonza L, Musekiwa A, Motaze N. Factors associated with mortality in children under five years old hospitalized for Severe Acute Malnutrition in Limpopo province, South Africa, 2014-2018. PLoS ONE [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 15(5): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209205/>
6. Kessy J, Philemon R, Lukambagire A, Abdulrahmani M, Urio G, Beyanga G. Iron Depletion, Iron Deficiency, and Iron Deficiency Anaemia Among Children Under 5 Years Old in Kilimanjaro, Northern Tanzania. East African Health Research Journal [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de julio de 2021]; 3(1): 42-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8279273/>
7. Shenton L, Jones A, Wilson M. Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. Maternal and Child Health Journal [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de marzo de 2021]; 24(4): 483-502. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078144/pdf/10995_2019_Article_2865.pdf
8. Heinrichs H, Endris B, Dejene T, Dinant G, Spigt M. Anaemia and its determinants among young children aged 6–23 months in Ethiopia (2005–2016). Maternal and Child Nutrition Maternal & Child Nutrition [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de julio de 2021]; 17(2): 1-13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13082>
9. Belachew A, Tewabe T. Under-five anemia and its associated factors with dietary diversity, food security, stunted, and deworming in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 9(31): 1-9. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01289-7>
10. Gupta P, Perrine C, Mei Z, Scanlon K. Iron, anemia, and Iron deficiency

anemia among young children in the United States. *Nutrients* [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de julio de 2021]; 8(6): 10-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924171/>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2020 [acceso 7 de julio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=En el año 2020%2C el,de Resultados de los Programas>
12. Choi H, Lee H, Jang H, Park J, Kang J, Park K. Effects of maternal education on diet, anemia, and iron deficiency in Korean school-aged children. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de julio de 2021]; 11(1): 1-8. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-870>
13. Shi H, Zhang J, Du Y, Zhao C, Huang X, Wang X. The association between parental migration and early childhood nutrition of left-behind children in rural China. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2021]; 20(1): 1-11. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8350-4>
14. González T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud "Tachina" [tesis licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Internet]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ PERLAZA TAMARA.pdf>
15. Tupacyupanqui B. Nivel de conocimiento alimentario de los padres de familia

y la anemia infantil en la Institución Educativa Inicial N° 211 Chimpahuaylla San Jerónimo Sucsoaucaylle-2019 [tesis maestria]. Cusco-Perú: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2020. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5399>

16. Garro R, Yanac M. “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las practicas preventivas relacionado a las practicas preventivas de anemia-Puesto de salud Marian - 2017” [tesis licenciatura]. Huaraz-Perú: UNASAM; 2017. [Internet]. Available from: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_47316011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Louzado-Feliciano P, Vargas B, Dandu M, Fuller S, Santos N, Quiñones Á. A Qualitative Assessment of Mothers’ Experience With Pediatric Anemia Care in Arequipa, Peru. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de julio de 2021]; 8: 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772202/pdf/fpubh-08-598136.pdf>
18. Zavaleta N. Childhood anemia: Challenges and opportunities for 2021. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de agosto de 2021]; 34(4): 588-589.
19. Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F, Gbadoe A. 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. *LaTunisie Medicale* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de julio de 2021]; 94(1): 46-. Available from: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2973>
20. Ngimbudzi E, Lukumay A, Muriithi A, Dhamani K, Petrucka P. 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* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de julio

de 2021]; 6: 342-352. Available from:
<https://m.scirp.org/papers/abstract/66026>

21. Al-Jamri A, Al-Awainati F, Ali M, Jaafar M, Hussain M, Jassim G. Parents' Knowledge and Practice of Iron Therapy for Anemic Infants in Primary Health Care in Bahrain. *Global Journal of Health Science* [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de noviembre de 2021]; 9(8): 99-106. Available from: <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/67692>
22. Kumari S, Dharni I. The descriptive study of knowledge and practices regarding prevention of nutritional anemia among mothers of under-five children in selected rural areas of district sirmour. *IJARyD* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 20121]; 3: 272-282. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-descriptive-study-of-knowledge-and-practices-of-Kumari-Dharni/b182e980844d144daf6936db45456458b0c63534>
23. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>
24. Salazar K, Tello Y. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud Parques de Manchay, Lima–2019 [tesis especialidad]. Callao-Perú: Univerdidad Nacional del Callao; 2019. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4318>
25. Iparraguirre H. conocimientos y prácticas de las madres con la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años Hospital Regional de Ica-2019. *Rev méd panacea* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 9(2): 105-109. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>

26. Beltrán T. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, puesto de salud Machahuaya, distrito Mollebaya, Arequipa, 2018[tesis maestro]. Areipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. [Internet]. Available from: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_8126ab7467595e7bb4ba3cb965c2dd86
27. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018 [tesis licenciatura]. Chiclayo-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>
28. Hunt H. The concept of knowledge and how to measure it. Journal of Intellectual Capital [revista en Internet] 2003 [acceso 10 de julio de 2021]; 4(1): 100-113. Available from: <https://andrewvs.blogs.com/files/the-concept-of-knowledge.pdf>
29. He Z, Cheng Z, Shao T, Liu C, Shao P, Bishwajit G. Factors influencing health knowledge and behaviors among the elderly in rural China. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de julio de 2021]; 13(10): 1-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5086714/pdf/ijerph-13-00975.pdf>
30. Corretero M. Tratamiento de la anemia perniciosa. Actualidad Científica Avances farmacológicos [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de julio de 2021]; 29(4): 76-77. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-X0212047X10540745>
31. Al-Suhiemat A, Shudifat R, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. Journal of Pediatric Nursing [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de julio de 2021]; 55: 1-7. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(20\)30586-8/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(20)30586-8/fulltext)

32. Turner J, Parsi M, Badireddy M. Anemia. En: StatPearls [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de setiembre de 2021]; 1(1): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499994/>
33. World Health Organization. Infant and young child feeding [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [acceso 17 de julio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
34. Mcmillan J, Oski F, Lourie G, Tomarelli R, Landaw S. Iron absorption from human milk, simulated human milk, and proprietary formulas. Nombre de la revista [revista en Internet] 1977 [acceso 1 de agosto de 2021]; 60(6): 896-900. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/60/6/896.long>
35. Ministeriode Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
36. Ismail A, Fatima F. Maternal nutritional knowledge and its association with Iron deficiency anemia in children. Nurture [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de julio de 2021]; 11(1): 11-21. Available from: <http://aeirc-edu.com/ojs14/index.php/IJEHSR/article/view/294>
37. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [acceso 7 de julio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. Özdemir N. Iron deficiency anemia from diagnosis to treatment in children. Turk Pediatri Arsivi [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de agosto de 2021]; 50(1): 11-19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462328/pdf/tpa-50-1-11.pdf>

39. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, Soltanian A. The effect of pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de julio de 2021]; 5(2): 165-174. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385239/pdf/IJCBNM-5-165.pdf>
40. Demirchyan A, Petrosyan V, Sargsyan V, Hekimian K. Prevalence and determinants of anaemia among children aged 0-59 months in a rural region of Armenia: A case-control study. *Public Health Nutrition* [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de julio de 2021]; 19(7): 1260-1269. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/prevalence-and-determinants-of-anaemia-among-children-aged-059-months-in-a-rural-region-of-armenia-a-casecontrol-study/E1BFDF8B30922BBCE6591AFE38AE980E>
41. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
42. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
43. Centro de Recursos para el aprendizaje y la investigación. *Rol de la Investigación Aplicada en la industria y la educación* [Internet]. Chile: Biblioteca Duoc UC; 2020. Available from: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/rol-de-la-investigacion-aplicada-en-la-industria-y-la-educacion>
44. Salazar K, Tello Y. *Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay*, Lima-2019. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

45. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4^a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
46. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos_GR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
48. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso el 8 de setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
49. Simbauranga R, Kamugisha E, Hokororo A, Kidenya B, Makani J. Prevalence and factors associated with severe anaemia amongst under-five children hospitalized at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. BMC Hematology [revista en Internet] 2015 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 15(1): 1-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4603816/pdf/12878_2015_Article_33.pdf

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?</p> <p>¿Cuál es relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas y practicas sobre prevención de anemia en su, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>-Determinar las practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades sobre la anemia y practicas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p> <p>- Existe relación entre nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de anemia, en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.</p>	<p>V1: Nivel de conocimientos</p> <p>V2: Practica sobre la anemia</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

I. PRESENTACIÓN.

Saludos, soy egresada de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 5 años, por favor solicito ciertos datos que puedan ayudar a cumplir con dicho objetivo

Aspectos Sociodemográficos

Edad: años

Edad del niño: años y meses

Sexo del niño(a): Femenino Masculino

Estado civil: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado(a)

Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria

Superior técnico Superior universitario

Conocimiento sobre la anemia .

1.- ¿Para Ud., ¿qué es la anemia?

- a) .Aumento del colesterol .
- b) .Disminución de la glucosa .
- c) .Disminución de la hemoglobina .
- d) .Aumento de la hemoglobina .

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

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

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

- a) Cansancio , palidez, falta de apetito y sueño *
- b) Palidez , tos , fiebre , dolor *
- c) Fatiga, mareos, irritabilidad, tos^{gna}
- d) Cansancio , palidezes , sueño , mucho apetito *

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

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

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

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

6.- ¿Qué prueba conoce para diagnosticar anemia?

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

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

- a) Sulfato ferroso
- b) Vitamina
- c) Paracetamol

d) Calcio

8.- ¿Una consecuencia que puede originar la anemia es?

a) Dolor de músculo

b) Bajo rendimiento en su etapa escolar

c) Aumento de peso

d) Palidez, decaimiento, inapetencia

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

a) Leche materna hasta los 6 meses y previene la anemia

b) Leche materna hasta los 6 meses y disminuye la parasitosis

c) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la obesidad

d) Leche artificial hasta los 6 meses y previene la diabetes

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

a) 4 meses

b) 6 meses

c) 5 meses

d) 8 meses

11.- ¿Qué es el hierro?

a) Es una planta medicinal

b) Es una vitamina

c) Es un mineral presente en los alimentos

d) Es un condimento

12.- ¿El hierro debe consumirse?

a) Dos veces al día

- b) Todos los días*
- c) Una vez a la semana*
- d) De forma Interdiario*

13.- ¿Que alimentos son ricos en hierro?

- a) Bazo, sangrecita, hígado, huevo, pescado*
- b) Leche, queso, mantequilla, chocolate, huevo*
- c) Betarraga, huevo, carnes, papas, frejoles*
- d) Pescado, frutas, cereales. Yuca, camote*

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

- a) Vitamina D, K, B*
- b) Vitamina K, E, D*
- c) Vitamina A, B12, C*
- D) Ninguna

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

- a) Zanahoria, camote, zapallo*
- b) Uvas, plátano, uvas*
- c) Papas, camote, pimentón*
- d) Mami, hijos, almendras*

16.- ¿Qué alimentos encontramos la vitamina C?

- a) Jugo de naranja, toronja, limonada*
- b)Frugos de durazno, emoliente, anís*
- c) Agua con azúcar, zuco, kanu*
- d) Leche, mermelada, mantequilla*

17. ¿En qué alimentos encontramos la vitamina B12?

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

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

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

19.- ¿Qué son multimicronutriente?

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

20.- ¿Qué contiene los multimicronutrientes?

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

21.- ¿Por qué debe darle Multimicronutriente?

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

22.- ¿A qué edad debe consumir sulfato ferroso en gotas?

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

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

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

. Prácticas sobre prevención de anemia .

Ítems.	*Siempre.	*Casi siempre	*Algunas veces	*Muy pocas Veces.	*Nunca.
---------------	------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------	----------------

1. Mi hijo solo recibe leche materna hasta los 6 meses con libre demanda.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
2. Cumplo con darle las gotas de sulfato ferroso antes de los 6 meses de acuerdo a la prescripción médica para evitar la anemia.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
3. Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso combino la leche con agua.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
4. Suelo darle dos cucharadas de (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastada	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
5. Suelo dar 2 cucharadas de (hígado, sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
6. Le doy hígado, sangrecita, bazo, pescado, una vez por semana.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

7. Le doy leche, huevos, queso, todos los días.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
8. Le doy 2 cucharadas de vegetales como (lentejas, frejoles, etc.)	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

9. Le doy micronutrientes todos los días, después de los 6 meses con sopita porque así es agradable.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
10. Suelo separar las cucharas para mezclar los micronutrientes y para la comida solida	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
11. Luego de echar los micronutrientes a en el alimento de mi niño espero que se enfríe	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
12. Luego de un almuerzo nutritivo en hierro le doy de tomar jugo de naranja o limonada	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
13. Le doy gaseosa para que los nutrientes mi niño.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
14.Suelo cocinar los Micronutrientes conjuntamente con la	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

comida que ingiere toda mi familia.					
15. Si le recetaron antibióticos a mi niño sigo dándole los micronutrientes.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
16. Sigo dando micronutrientes a mi niño cuando termine su tratamiento con antibióticos.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
17. Suelo guardar las gotas de sulfato ferroso y los sobres de micronutrientes en lugares donde no hay ventilación, ni luz.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
18. Higienizo mis manos previamente a la preparación de los alimentos y para dar de comer a mi niño.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
19. Suelo comprar alimentos baratos que no están en buen estado	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

20. Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente .	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
21. Mi niño tiene su utensilio solo para su uso personal *.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
22. Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
23. Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso .	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este trabajo en salud. Previamente a su decisión, debe conocer y entender los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

Araceli Escobar Rivera

Propósito del estudio: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021.

Beneficios por participar: Tiene el derecho de conocer los resultados por los medios más adecuados en beneficio de su salud personal y colectivo.

Inconvenientes y riesgos: El trabajo no tiene riesgos.

Costo por participar: Usted no hará gasto.

Confidencialidad: La información que proporcione será confidencial.

Renuncia: Usted puede retirarse en todo momento del trabajo.

Consultas posteriores: Si tuviese consultas adicionales, puede dirigirse a, Araceli Escobar Rivera coordinadora de equipo

Contacto con el Comité de Ética: Si sus derechos fueron vulnerados, puede dirigirse al Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este trabajo es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y entendido, el objetivo general del trabajo, no he percibido coaccionado para participar en el estudio y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

.Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
.Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
..Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Araceli Escobar Rivera	
..Nº de DNI	
77200430	
.Nº teléfono móvil	
928130336	
.Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	.Firma
.Nº de DNI	
.Nº teléfono	
.Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	.Firma o huella digital
.Nombre y apellido:	
.DNI:	
.Teléfono:	

*Lima, diciembre de 2020.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
*Firma del participante.