



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia  
ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de  
salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en  
Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

**Presentado por:**

**Autora:** Hernández Becerra María Pastora.

Código ORCID: 0000-0002-7971-7834

**Asesora:** Dra. Cárdenas De Fernández María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima, Perú

2022

### **DEDICATORIA:**

A mi madre Violeta Becerra Villalobos Vda de Hernández, por su amor, apoyo incondicional, mi mayor motivación y sobre todo mi sol que ilumina cada uno mis días.

A mis hermanos Paola, Eslin por estar siempre motivándome en mi superación profesional.

A mi abuelita María Pastora Villalobos Cervera, mi padre Justiniano Hernández Palomino que desde el cielo me cuidan y protegen.

**AGRADECIMIENTO:**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida y la salud y la oportunidad de seguir superándome profesionalmente.

A mi asesora Dra.: Cárdenas De Fernández María Hilda por ser mi guía en el desarrollo de este proyecto.

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener y a todos mis docentes por formar enfermeros especialistas en salud familiar y comunitaria.

**ASESORA:**

Dra.: Cárdenas De Fernández María Hilda

**JURADO:**

**Presidente:** Dra. Susan Hayde Gonzáles Saldaña.

**Secretario:** Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

**Vocal** : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada.

## INDICE

DEDICATORIA:.....	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
RESUMEN.....	viii
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
2.- MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.3. Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general:.....	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
2. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	35

3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad .....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos .....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	38
4.1. Cronograma de actividades .....	38
4.2. Presupuesto.....	39
Recursos y presupuesto .....	39
El financiamiento será asumido por la propia investigadora.....	39
5. REFERENCIAS .....	40
ANEXOS .....	49

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.**Metodología.** Es un estudio de método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo y aplicada **Diseño** no experimental de corte transversal y correlacional. Se empleó la técnica de la encuesta y como **Instrumentos** fueron dos cuestionarios la población estará conformada por 155 madres del centro de salud Santa Cruz – Cajamarca. Se realiza un muestreo probabilístico aleatorio simple siendo la muestra poblacional de las madres es 111 la cual serán aplicadas para la recopilación de datos en el centro de salud Santa Cruz Cajamarca.

Palabras claves. Conocimiento, práctica, anemia.



## **ABSTRACT**

Goal. To determine the relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children aged 6 to 36 months at the Santa Cruz Health Center - Cajamarca 2021. Methodology. It is a study of hypothetical-deductive method, of quantitative approach; descriptive and applied Non-experimental cross-sectional and correlational design. The survey technique was used and two questionnaires were used as instruments, the population will be made up of 155 mothers from the Santa Cruz-Cajamarca health center. A simple random probabilistic sampling is carried out, being the population sample of the mothers is 111 which will be applied for the collection of data in the Santa Cruz Cajamarca health center.

Keywords. Knowledge, practice, anemia.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial de la anemia es del 23,8% y se estima que mil seiscientos veinte millones de personas padecen anemia. Asimismo, la anemia es una enfermedad de mayor preocupación y preocupación para organismos nacionales e internacionales y personal de la salud, afectando a uno de los grupos más sensibles como es el de los niños (1).

Nivedita K y Shanthini F (2) En India, la evaluación de conocimientos reveló que solo el 39,87% de los participantes conocían y entendían el término anemia. El 53,8% de los participantes aceptó que las mujeres embarazadas eran más vulnerables a la anemia y el 66,1% respondió correctamente que el feto se verá afectado por una anemia grave. Solo el 32,6% dio la respuesta correcta de que las mujeres gestantes deben tomar suplementos de hierro a pesar de llevar una dieta saludable. Solo el 44,62% de las participantes conocían su nivel de hemoglobina en el embarazo actual.

En Egipto, observó que la mayoría de las madres informaron que el programa educativo de seminarios web en línea tuvo un impacto positivo en la mejora de las variables del estudio informadas sobre la anemia, y señaló que menos de las tres cuartas partes de las madres estudiaron La edad media entre 18 y 29 años años fue de  $27,2 \pm 1,3$  años. La mayoría de las madres estudiadas no habían asistido a cursos previos sobre anemia ferropénica (3).

Samia A; Hanan E; Heba I (4) En Arabia; señala las gestantes en los centros de salud de Tabuk, se analizó que el 25.0% de las mujeres embarazadas tenía antecedentes de anemia antes

del embarazo, el 66.7% de ellas tenía poco conocimiento, y el 70,0% de ellos tenían una actitud neutra hacia la anemia ferropénica. Y el 40.0% de ellos obtuvo puntaje malo, la mayoría de las mujeres embarazadas en la región de Tabuk tienen conocimientos, actitud neutral y malas prácticas en materia de prevención de la anemia ferropénica.

Rina M, et al (5) En Indonesia, persisten brechas cruciales en el conocimiento, la actitud y la práctica de los niños que afectan la anemia y el retraso del crecimiento lineal. De tal manera que el nivel medio de hemoglobina (Hb) fue de 119,7 g / L, con un 44% de los niños anémicos (Hb <120 g / L) y una altura media de 151,0 cm con un 25% de retraso en el crecimiento (HAZ <-2 desviación estándar. Lo que manifiesta que la estrategia para reducir el riesgo de anemia en esta población debe combinar la mejora del conocimiento y práctica con otras intervenciones nutricionales eficaces conocidas.

Sapna K; Isha T (6) en USA, Dijo que realizó una investigación que arrojó que el 71% de las mamás tenía información moderada, además el 98% tenía buenas prácticas y el 2% sobrante tenía malas prácticas. Por lo tanto, se ha sugerido que la información adecuada y las buenas prácticas para contrarrestar la palidez alimentaria pueden ayudar a reducir las posibilidades de desarrollar enfermedades alimentarias en niños menores de 5 años.

Por otro lado; según MINSA, el conocimiento que tienen las madres acerca de la anemia en los niños y que afecta de manera más impactante, sobre todo en los sectores rurales, donde los niños suelen presentar casos de desnutrición y aunque en los últimos años haya disminuido, todavía sigue habiendo un porcentaje considerable para no bajar la guardia y aún en sectores urbanos se presentan casos (7). Algo común en este trastorno es que presenta alteraciones negativas en el desarrollo psicomotor, por lo

que se requiere menos esfuerzo en las diferentes áreas, tanto afectiva, social y cognoscitivo, que representa un bajo nivel educativo. En Perú por el contrario se reporta que en seis meses y tres años muestran este problema (8). Esta epidemia afecta en gran medida a los más vulnerables, siendo los niños menores de tres años, lo que ocasionó dudas en muchos ámbitos de la salud y bienestar de los peruanos.

Por otro lado, Gonzales R. (9) En Lima en cuanto a la relación entre inteligencia y procesos de prácticas para tener precaución contra la anemia. Los resultados fueron que más de la mitad posee información sobre la prevención de anemia y el 64.6 % desarrollan prácticas incorrectas. Así mismo se refiere que la región Cajamarca cuenta con un porcentaje de Anemia de 28.7% en niños de 6 a 35 meses. Teniendo esta grave enfermedad se requería acto por parte del gobierno, el cual tiene como finalidad reducir los casos en pacientes menores y también hacer frente a la desnutrición (10)

A nivel institucional, el Gobierno Regional de Cajamarca, está enfocada en adelantar el apoyo de la relativa multitud de animadores del distrito, para sumar al cumplimiento de estos objetivos que como gobierno cercano se esperan hoy: Anemia y resultados ICD, a nivel de la Red de Salud de Santa Cruz hay niños que experimentan los efectos nocivos de esta enfermedad; A nivel de la Red de Salud de Santa Cruz, la circunstancia de calibre (2018) vemos como un 33% de menores de 3 años con enfermedad contrastada con el año 2019 en la cual nos encontramos 19% habiendo disminuido de un año a otro y en el año 2021 se está en un 5% situación que aparentemente nos favorece a mejores resultados pero esos resultados dada la emergencia sanitaria no son los verdaderos dado que algunos niños migraron a su lugar de origen, no se ha realizado dosajes de hemoglobina por motivo de la emergencia sanitaria, no se ha atendido control de CRED es por eso que no se tiene datos reales.

Lo que me ha motivado a realizar el presente estudio es que en el Centro de Salud Santa Cruz en el servicio de CRED durante la valoración del niño se realizó una entrevista a las madres que acuden con sus niños de 6 a 36 meses de edad donde refieren que a sus niños le dan calditos, anís tèt todos los días para que suba su hemoglobina, por otro lado, si es que su niño era gordito no iban sufrirían de anemia. Así mismo refieren que no todos los días le dan el sulfato ferroso ya que lo estrñe y les hace vomitan. Esta situación me ha llevado a estudiar cual es conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento y Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

¿Cuáles es la relación que existe entre la dimensión de conceptos básicos de conocimiento y la practica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

¿Cuáles es la relación que existe entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión consecuencia de la anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?

### **1.3. Objetivos de la Investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Identificar la relación que existe entre la dimensión de conceptos básicos del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

Identificar la relación que existe entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

Identificar la relación que existe entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

Identificar la relación que existe entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

Identificar la relación que existe entre la dimensión consecuencia de la anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

#### **1.4. Justificación de la Investigación.**

##### **1.4.1. Teórica.**

En mejora de la presente investigación, se realizó una síntesis de los datos actuales de la información existente respecto a “Conocimiento y Práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses”, las mismas que se han coordinado de manera eficiente, que servirá de manera concluyente a las personas que están arraigadas en completar negocios de exploración relacionados con los dos factores contemplados. Los efectos de este estudio se pueden resumir a otros establecimientos públicos y sustentarán las especulaciones de información y su efecto en los ensayos sobre la anticipación de la palidez, introducidas por diferentes creadores. Asimismo, en vista de que no se ha realizado un examen de este tipo al interior del fondo. Además de ser una fuente de datos para futuras exploraciones que deben sumar a la mejora de este establecimiento.

#### **1.4.2. Metodológica.**

Se justificó su realización por cuanto se utilizó la técnica lógica y de esta manera la información recabada será utilizada con extraordinaria consideración y de manera precisa para que la hipótesis de que los resultados del examen sean sustanciales y confiables.

#### **1.4.3. Práctica.**

Se justificó el trabajo de investigación, teniendo en consideración que las madres constituyen uno del principal grupo de población que acuden a esta institución, en tanto, el personal de salud que atiende a esta población en mención apoyara a mejorar sus estilos de vida. Así mismo permitan diseñar actividades educativas para informar a la madre.

### **1.5. Delimitación de la Investigación**

#### **1.5.1. Temporal.**

La presente investigación se realizara en el año 2021 con las madres que asisten al control CRED de sus niños (as) de 6 a 36 meses de edad, asimismo se aplicara un instrumento basado en preguntas de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

#### **1.5.2. Espacial.**

La investigación se realizará en el C.S. Santa Cruz-Cajamarca, para obtener la información necesaria, el cual se verá si tendrá resultados para la tabulación de datos.

#### **1.5.3. Recursos.**

Los recursos para la presente investigación serán autofinanciados por la investigadora, de los cuales se utilizará las fotocopias e impresiones, lapiceros, transporte y protocolos de bioseguridad para cada madre de familia.



## **2.- MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes.**

#### **A Nivel Internacionales:**

Kumari S., Thakur I. (11) En la India 2018. Hicieron un estudio y tuvo como objetivo; “evaluar el conocimiento y prácticas de prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años”. El estudio realizado es descriptivo 1, donde a través de un cuestionario se puso a prueba a 100 madres del distrito de Sirmour HQ. Los hechos mostraron que el 71% de los encuestados tenían información decentemente satisfactoria, el 22% de los encuestados carecía de información, el exceso del 7% de los encuestados tenía un grado moderado de información y el 98% de las mamás tenía gran información. Ensayo y el 2% sobrante tuvo prácticas horribles. Suponiendo que las madres tienen un grado moderado de información sobre la palidez saludable, lo que influye y apoya mucho para que sus hijos puedan tener un mejor desarrollo durante la juventud.

Ajete S (12) En Cuba 2018, su investigación tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y experiencia alimentaria de las madres a niños de seis a 24 meses de edad”. Se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo donde se realizó un cuestionario a 95 madres que pertenecen a las trece áreas de salud de San Cristóbal. La encuesta fue planificada y aprobada. Los resultados se consideraron erróneos sobre la ventaja médica de las grasas (53,7 %) y los riesgos de consumir gelatina (88,4 %). El 80 % de las mamás utilizaron el compartimiento para concentrarse realmente en sus hijos y el 71,6 % ofreció fuentes de alimentos combinados. Deduciendo que una parte de las madres necesitaba información adecuada para el buen sustento de sus hijos desde el momento en que son concebidos, sin embargo, la mayor parte tenía buenas prácticas

Ramesh S., (13) En India 2018. Su investigación tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de prevención y tratamiento de la anemia infantil entre las madres de niños en edad preescolar que asisten a los centros Anganwadi seleccionados en Kachery, Thrissur”. Mediante un estudio descriptivo se evaluó el nivel de conocimiento a cien madres las cuales realizaron un cuestionario auto administrativo. Los resultados del estudio revelaron que alrededor del 60% de las madres tenían por debajo Conocimiento promedio, el 40% de las madres tenían conocimiento promedio. Ninguno tenía un conocimiento adecuado o excelente sobre la infancia anemia nivel de práctica 33% tenía nivel de práctica adecuado, 26,6% tuvo una práctica excelente y sólo el 10% de las madres tuvo un promedio práctico y ninguno tenía mala práctica en prevención y manejo de la anemia infantil. El estudio concluyó que madres de niños en edad preescolar no tenían un nivel de conocimiento adecuado, sin embargo, tenían buena práctica en prevención y manejo de la anemia durante la niñez.

#### **Nacionales:**

Chávez A., Delgado P., (14) En Lima 2020. Realizaron una investigación y tuvo como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica”. Fue una revisión con un plan transversal correlacional cuantitativo, atractivo, sin pruebas, con una población compuesta por 130 madres que tienen hijos menores de 1 año. Estos resultados estuvieron conformados por, el 16,1% de ellos tienen un nivel innegable, el 25,4% tienen un nivel medio y el 58,5% bajo, con respecto a la información. Sin embargo, en cuanto a los ensayos de anticipación de palidez, se observó que un 23,8% de las mamás tienen prácticas satisfactorias y un 76,2% completan prácticas deficientes. Infiriendo que existe una conexión entre los factores de revisión, como lo indica la prueba medible Chi cuadrado con un nivel de importancia del 5%, siendo  $P = 0,025$ .

García J. (15) En Lima 2019. Realizo investigación y tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica”. El tipo de exploración fue un plan correlacional fundamental y fascinante. Permitieron presumir que el 62,7% de las mamás tienen un grado de información elevado seguido de un nivel medio (33,1%). En cuanto a los ensayos, la mayoría de las mamás introdujeron prácticas satisfactorias (95,8% y solo 4,6% introdujeron prácticas insuficientes. Además, existe una relación apreciablemente grande entre el grado de información y las prácticas dietéticas para contrarrestar la debilidad por falta de hierro  $p = 0,000$ .

Iparraguirre H. (16) En Perú 2019. Realizó un estudio tuvo como objetivo” identificar la correlación entre conocimientos y prácticas de las madres”. Estudio Observacional, analítico, prospectivo y transversal, obtenida a través de resúmenes de 113 mamás. Tuvo como resultados que la relación información y prácticas con la evitación de la deficiencia de hierro: conexión = 0,22, T obtuvo = 2,38  $p = 0,018$ . Edad materna y nivel de formación: relación = - 0,241 T= - 2,62  $p=0,10$ . Se razona que la edad materna es crítica en las actividades impropias.

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Aspectos teóricos conceptuales sobre anemia ferropénica**

#### **Definición**

Deficiencia en la sangre, para ser más específicos, la hemoglobina muy baja, menos de lo normal según la edad y el peso, existen varias fases (17). Lo define a la anemia, la deficiencia de hierro, es insuficiente, debilitamiento del organismo, y otros aspectos con relación al peso y edad (18).

Ferropenia latente: Desequilibrio en la ingesta de hierro y los depósitos de hierro en el organismo (19).

Ferropenia sin anemia: Fase en que se pronuncia la falta de hierro plasmático o circulante (19).

Anemia ferropénica: Presenta alteraciones hematopoyéticas (19).

Anemia por deficiencia de hierro: Anemia por deficiencia de hierro, llamada falta de mineral conocida por anemia ferropénica. (AF) (20).

### **Anemia en niños de 6 a 36 meses**

Población vulnerable en niños de 6 a 36 meses infantes prenatales y postnatal madres gestantes y mujeres fértiles. Pérez R., y Rodríguez J. indican que en niños menores de 5 años de edad el déficit de hierro se incrementa por el desarrollo además en los primeros meses de vida se consumen. Reconocemos qué es un nutriente esencial para la mayoría de órganos y tejidos. Así mismo, se refiere en el proceso de lactancia hasta los primeros meses hasta medio año aproximadamente y garantizar la nutrición (21).

Svarch E., también indica reforzando la anterior cita, la necesidad del hierro entre los 6 meses de edad. Tomar en cuenta de manera clara y precisa para la alimentación evitando la deficiencia de dicho mineral (22). Luego de 6 meses de cada niño surge un cambio biológico, además que cada niño empieza a comer sólidos, es decir, sus papillas por lo que se debe incorporar alimentos verdes para un óptimo desarrollo, y en lo posible evitar la escasez de verduras para su bienestar (23).

### **Clasificación de anemia infantil.**

La recomendación por la organización (OMS) en Ginebra 201, se indica tomar de forma sistemática la clasificación para diagnosticar la anemia leve 10.0-10.9 gr/dl, moderado: 7.0-9.9 gr/dl. Severo: <7.0 gr/dl. A la vez se cataloga sanos y libres de anemia a los niños con resultado  $\geq 11$ gr/dl (24)

De la misma manera para el MINSA (24).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de deficiencia de hierro en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1, 000 msnm).

#### Población

Niños prematuros: 1° semana de vida ( $\leq 13.0$ , con anemia y  $>13.0$  sin anemia)

2° a 4ta semana de vida ( $\leq 10.0$  con anemia y  $>10.0$  sin anemia)

5° a 8va semana de vida ( $\leq 8.0$  con anemia y  $> 8.0$  sin anemia)

#### Niños nacidos a término

Menor de 2 meses ( $<13.5$  con anemia y  $13.5 -18.5$  sin anemia)

Niños de 2 a 6 meses cumplidos ( $< 9.5$  con anemia y  $9.5 - 13.5$  sin anemia)

Niños de 6 meses a 5 años cumplidos (severa  $< 7.0$ ; moderada 7.0-9.9; leve 10.0- 10.9 con anemia y  $\geq 11.5$  sin anemia).

Niños de 5 a 11 años de edad (severa  $<8.0$ ; moderada 8.0- 10.9; leve 11.0-11.4 con anemia y  $\geq 11.5$  sin anemia)

Adolescentes varones y mujeres de 12-14 años de edad (severa  $<8.0$ ; moderada 8.0-10.9; leve 11.0-11.9 con anemia;  $\geq 12.0$  sin anemia)

## **Consecuencias**

A medida que, para los tiempos, el tema de la deficiencia de hierro, lleva a más resultados negativos (25). El mayor afectado es el cerebro, lo que impide el malestar implicando una serie de alteraciones neuronales, en algunos casos se complica con el metabolismo al encontrar una serie de malestares se corrigen con la ingesta de alimentos con altos niveles de hierro (26) y el momento del desarrollo. En la etapa de la adolescencia se concentra en altos niveles de hierro sérico de un adulto. Se considera de máxima importancia el conocimiento de cómo funciona nuestro organismo en su óptima condición en diferentes sustancias que dependen del hierro en el cuerpo. Finalmente, la regulación de sueño vigilia, la memoria y el aprendizaje (27).

## **Acciones principales para la prevención de la anemia ferropénica**

### **Lactancia materna exclusiva.**

La leche materna es lo mejor para los menores de 6 meses, contiene todo lo que necesita para su óptimo desarrollo y contiene su mínimo y máximo en nutrientes. La OMS señaló que las madres deben considerar el mejor alimento sin sustitución alguna, pero sí complementarlo a partir de los 6 meses y hasta los dos años es lo recomendado (27). La administración de leche materna en forma regular no siempre cubre las necesidades a veces se requiere una mayor fuente de nutrición, las fórmulas comerciales es un mínimo de complemento (28). Después de la edad indicada, se complementa con alimentos como leches u otros como menestras, frutas, de lo contrario existe vulnerabilidad a su crecimiento y desarrollo (28).

### **Alimentación complementaria**

A medida que el crecimiento del infante avanza paulatinamente se introduce otros alimentos considerables indispensables sólidos y líquidos consiste en la variedad y el seguimiento correcto, es decir, con la dirección profesional (29). Al medir y pesar en sus controles se manifestará la necesidad oportuna. De acuerdo a la edad y el diagnóstico de la recomendación médica, indicando la frecuencia de toma de alimentos a veces más de 4 veces al día, según la necesidad (30). El MINSA recomienda la ingesta de otros alimentos después de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad, empezando con papillas blandas, hasta que empiece el proceso de la masticación de alimentos, como fruta sin procesar.

### **Alimentación balanceada**

Cada infante de acuerdo a su edad, peso y talla, se le recomienda un equilibrio en su dieta exclusiva para su crecimiento en óptimas condiciones, para adquirir energía, vitaminas, proteínas y minerales, la nutrición adecuada garantiza una vida saludable del instante (31).

### **Tipos de alimentos recomendados**

Hemos visto, en base a lo recomendado por la OMS y MINSA, los nutrientes que provienen de la calidad de alimentos con alto contenido de vitaminas y los grupos determinados con las frecuencias recomendadas y necesarias para un infante con buena calidad de vida, identificando en cada alimento el alto contenido de hierro para su desarrollo neuronal (31). Segundo punto cereales, los tubérculos son importantes por su alto contenido proteico, indispensables para el crecimiento (31). Otro aspecto, recomendar los guisantes, judías, soya, grasas como maní y palta como fuentes de energía, derivadas de la leche y otros nutrientes (32).

En otro aspecto como sugerencia seguir la alimentación de papillas, comidas blandas, cereales, verduras, evitando y controlando el sobrepeso (32).

### **Cantidad de alimentos:**

Tomando en cuenta la información anterior, se requiere después de los 6 meses de vida, aumenta la necesidad de ingesta comida 150 a 200 g. en 200 a 250 Kcal entre almuerzo y cena (33). La lactancia materna se desplaza gradualmente hasta su ausencia permanente considerando que el niño ya puede ingerir todos los alimentos disponibles con la adecuada manipulación y preparación (34). No depende de la exclusividad de leche o alimentos sin variar, entonces es inminente su desnutrición.

### **Consistencia**

En este requerimiento se toma en cuenta la edad y el crecimiento neuromuscular del niño. Es recomendable la papilla espesa por su alta concentración de energía (35). Otro aspecto en la consistencia de variedad de alimentos tomando en cuenta su aceptación en la digestión de los niños. Tomando en cuenta que a los ocho meses los niños llevan 1 cuchara a su boca, con independencia absoluta. Llegando a la edad d un año cada niño es capaz de apreciar, digerir con facilidad bajo supervisión para seguir aprendiendo a degustar variedad de alimentos y reconocerlos por su valor nutritivo.

### **Frecuencia**

En coherencia con el peso, talla, edad, la frecuencia de la ingesta de cada grupo de alimentos dependiendo de horarios establecidos (36). Cada familia sigue la recomendación y la frecuencia que se dispone a incrementar según el apetito del niño. En el día optar por lo más



nutritivo y establecer nuevas prácticas para evitar deficiencias nutricionales, especialmente en el hierro, ya que permite la formación de tejidos en cada órgano.

### **Alimentación de acuerdo a edad:**

En la edad de la estimulación de tacto y vista, se ha desarrollado en cada niño, los alimentos por su calor textura y contenido vitamínico, el sentido del olfato es indispensable, le ayudará a mejorar la absorción de los mismos (37). Resaltando que deben experimentar sabores para su aceptación, en su mayoría nutrientes que necesita el niño a creatividad de la madre.

#### **1. Niños (as) de 6 – 8 meses:**

Durante esta etapa los niños poseen enormes deseos de saborear todo, les parece agradables unos y desagradables otros, la naturaleza nos provee de colores, sabores, texturas y olores, nos permite creatividad en la infancia para un estilo de una vida saludable desde temprana edad y desarrollo de células madres para siempre serán atraídos por los sabores de su infancia (38). Seguir el horario biológico de cada niño, unos más que otros, la prioridad es darle 10 meses nutritivos posibles cuantas veces sea posible, establecer horarios en la etapa de vida de la infancia (38). Se deben tener las tres comidas al día con frecuencia, debe ser comida promedio como para un bebé, promedio a la mitad de un pato mediano. El bebé puede lactar después de la comida (38).

#### **2. Niños (as) de 9 a 11 meses:**

La consistencia de los alimentos se incrementa con colores oscuros intensos, verdosos, como la sangrecita, existen cereales y tubérculos que contienen un alto contenido proteico, variedad de frutas, grasas y otros ya mencionados anteriormente (38).

### **3. Niños mayores de 12 meses:**

El niño tiene más experiencia en la alimentación con lo que entró en su boca y es a veces selectivo y reacciona a diferentes alimentos, muchas veces te impondrá lo que más le apetece. Señalar que no es el momento de que tome el control en la alimentación, se debe seguir las instrucciones saludables de acuerdo a la talla y peso (39).

#### **El hierro en la dieta, inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro**

Para tener en cuenta los micronutrientes se encuentran los minerales y las vitaminas en el consumo de los alimentos y las diversas sustancias para una buena salud. Siendo el hierro un mineral esencial (39). Se sabe que la hemoglobina es parte del incremento del hierro en la alimentación para el transporte del oxígeno optimizando el proceso metabólico O<sub>2</sub>. También reconocer que en el sistema nervioso inmunitario. Desde que el feto empieza a desarrollarse continuamente, se requiere la dieta del hierro. El desarrollo de un infante depende mucho de la cantidad de hierro que se encuentra en la leche materna administrada diariamente 10mg de este mineral (40).

Se estiman cantidades específicas de hierro de acuerdo a la edad desde un miligramo por día y se va a incrementar cada día (40). Desde los seis meses debe ser 37mg. de hierro, a los 12 meses 38mg, a los 2 años aproximadamente de 39 mg. En el desarrollo se incrementa hasta el 65 % de hierro todo el organismo. Los tejidos musculares requieren el 10% de hierro y el 3% en las enzimas y neurotransmisores. El crecimiento infantil es muy acelerado y su consumo es indispensable en la dieta diaria sin descuidar por alimentos menos nutritivos (40). Es recomendable que a partir de los 3 años de edad se incrementa este mineral señalando que necesita 11 mg. por día (40).

Las combinaciones de hierro de la procedencia que consuma, animal o vegetal, con otros nutrientes, depende de la calidad administrada por día. Al interactuar con otros alimentos su absorción se limita al 1% por la presencia de algunos facilitadores el 20%. Sugerencia recomendada es de 11mg. de hierro por días máximo 3 veces a la semana. Los cítricos son los mejores compañeros para la óptima absorción, existen variedad de productos que disponen este mineral. (41).

### **Factores que aumentan la biodisponibilidad del hierro:**

**El ácido ascórbico;** Se encuentran en la vitamina C, por lo menos apreciada en dos comidas al día, frutas como la naranja o un limón junto con las principales comidas (41).

**El factor cárnico;** El consumir huevos, leche, pescado y otros con alta cantidad del mineral para el incremento de una buena dieta y calidad de vida (41).

### **Principales factores dietéticos que disminuyen la absorción del hierro.**

Fitatos: Se encuentran en una serie de frutas secas, cereales, vegetales, harinas, salado, este limita la absorción del hierro en el sistema (42). Es bueno reconocer el ácido cítrico en su mayoría de alimentos para aprovechar las sustancias ferrosas (42). Taninos; el té, café y cacao, espinaca y orégano, procurar ingerir con ácido cítrico para menguar los efectos, ya que las sustancias medicadas limitan la absorción total del hierro en el sistema (43). Calcio; otra sustancia limitante para absorción del hierro sólo ese efecto se absorbe la mitad de cada miligramo (43).

### **Suplementación con micronutrientes**

Las pequeñas dosis se deben consumir para un adecuado funcionamiento del organismo (44). Luego de consumir 1 gr. mejora el apetito y crecimiento y desarrollo del infante., desde

los seis meses diariamente hasta los tres años (44). Es esencial reconocer que combate la anemia y previene dicha enfermedad. El sistema inmune resalta aún más en el equilibrio de dicho mineral. Un organismo fuerte y en óptimas condiciones si en su medida y dirección correcta se consume el hierro en todas sus versiones por la alimentación mencionada (45).

### **Conocimientos**

**Definición;** es constante la búsqueda de soluciones para aumentar el conocimiento día tras día incrementando a lo que ya se sabe posición, orden, exactitud y avances científicos, analítico, racional objetivo y verificable, sustentando con la experiencia (45). El filósofo se conceptualiza por un acto y un contenido. Los procesos son mentales más no físicos y por último el conocimiento es un aprendizaje adquirido, reservado, para transmitir y derivar (46).

### **Niveles de Conocimiento**

En un primer paso se adquiere empíricamente por el sentido común espontáneo a medida del intelecto y su búsqueda de saber investigar más. Luego el siguiente paso al ordenar cada una de las experiencias en el aprendizaje comprobado se realizaría científicamente dando solución a una serie de problemáticas en todo ámbito validando la teoría. En el tercer paso la filosofía para buscar de manera clara y precisa y organizarla de tal manera que sea accesible para poner a prueba mediante la indagación constante (46).

### **Importancia del aprendizaje desde el enfoque constructivista:**

Al considerar un enfoque constructivista del mensaje más alejado de citas previas por los participantes para la mayor experiencia significativa del aprendizaje un poco incapaz de lograrlo. Es importante cuestionar las prácticas habituales, sistemáticamente con motivación alcanzaría la importancia que se necesita. Para invitar a desarrollar el conocimiento en su

máximo desarrollo, es necesario entregar conocimientos que cuestionan lo que ya se dijo para fomentar la investigación continua (47).

### **Dimensiones del conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica**

Conceptos básicos; es la información obtenida de diferentes artículos, libros con respecto a los temas señalados de la variable, y la gran importancia que tiene cada uno de los autores en sus opciones del conocimiento de la anemia.

Diagnostico; a través de este aspecto se podrá conocer la presencia o antecedentes significativos, por ejemplo, los factores de riesgo de la enfermedad, así mismo se adquirirá información sobre los hábitos alimentarios de cada niño y familia que debe tener, es fundamental que el menor someterse a pruebas para reconocer las cualidades de la palidez (48).

Tratamiento de la anemia; Los expertos en hierro recomiendan limitar la ingesta de productos lácteos, principalmente en forma la leche, debido a que es diferente a la vitamina C, puede causar malabsorción de hierro, lo que puede llevar a Preocupado por el tratamiento de la anemia en los niños (49).

Consecuencias de la anemia; Por tanto, aumenta el riesgo de muerte en los niños y daña el desarrollo físico y los procesos cognitivos de bebés y adultos. Sufre de múltiples síntomas, lo que lleva a diversas complicaciones. Tuberculosis, leucemia, enfermedades altamente infecciosas, etc. La deficiencia en el estado inmunológico lo hace más susceptible a ciertos tipos de enfermedad.

### **PRÁCTICAS**

**Definición;** Acciones para obtener experiencias en el campo de aplicación del conocimiento, hace uso de todos los sentidos y su intelecto. Al obtener una evaluación objetiva

en determinación por la observación personal, trazando metas de corto, mediano y largo alcance. Asimismo es la experiencia cumpliendo con los estándares aceptados grupos sociales específicos con principios rectores y procesos objetivos apropiados, orientado a la realización o aprovechamiento de determinadas actividades y conocimiento, como un hábito o de forma continua. Este las prácticas maternas relacionadas con la anemia se vuelven un grupo Actividades diseñadas para preparar a los pacientes con ciertos alimentos beneficiosos para prevenir enfermedades infantiles.

Elección del tipo de alimento, consistencia, cantidad, frecuencia, medidas

Higiene, y como conservar los alimentos Según Freddy, la acción es la aplicación de habilidades y conocimientos logrados por la perseverancia en un determinado tema de alto impacto en la investigación. Mario Bunge señala que la experiencia es valiosa para sustentar el saber y llega a entender los acontecimientos que lo rodean (50).

### **Prácticas alimentarias**

Según la intención pública de disminuir y controlar la fragilidad materna, la falta de alimentos saludables en niños y niñas en el Perú en el período 2017-2021 muestra que la causa inmediata de la palidez es: la ingesta deficiente de hierro y otros micronutrientes de los alimentos, que no funcionará un papel apropiado. Las plaquetas rojas y la hemoglobina se encuadran en los jóvenes. Más significativamente, la otra razón directa de la deficiencia de hierro es la alta tasa de contaminaciones, como las corridas, enfermedades parasitarias, fiebre de la selva, etc., esta circunstancia actual está relacionada con el acto de desinfección desafortunada, lavado de manos insuficiente, restricción abastecimiento de agua, limpia limpieza esencial. lo que, es más, seguro.

La mejor edad para comenzar con las variedades de alimentos correspondientes es a la edad de medio año y dos años, tiempo durante el cual se debe realizar el tratamiento. A esta edad, el niño ha llegado a una adecuada mejora de procesamiento y capacidad renal, lo que hace que utilice y retenga diferentes variedades de alimentos, así como depure metabolitos; también desarrollado en aspectos neurológicos, permitiéndole participar en el cuidado, sosteniendo previamente la cabeza y el tronco.

### **Dimensiones de las practicas sobre la prevención de la anemia ferropénica**

Lavado de manos; eliminación de microbios con un simple lavado. Según la OMS/OPS, recomienda que este es un método para prevenir infecciones y trabajar bajo la instrucción de la población (51)

Higiene de los alimentos, es importante que se mantengan en buen estado de limpieza para poder comer y nuestros niños puedan disfrutar de cualquier alimento limpio para prevenir enfermedades diarreicas provocadas por la contaminación del agua y los alimentos, que son la desnutrición y la anemia en los niños un factor importante que se presenta debido a la pérdida de nutrientes y la pérdida de apetito. Para mantenerse sano, la OMS resume en 10 puntos las normas básicas de higiene y manipulación de alimentos.

1. Elegir alimentos que hayan sido desinfectados. En algunos alimentos no se necesita hacer algún tipo de cambio porque están listos para ser ingeridos, por ejemplo la leche, las aves pasan por unos procesos más seguros.

2. Cocine la comida. La temperatura mínima segura para los alimentos integrales es de 70 °C.
3. En el momento preciso se tiene que consumir los alimentos cocidos, para que no se pierdan su contextura y sean apetitivos.

4. Almacene adecuadamente los alimentos cocinados para evitar que permanezcan entre las llamadas temperaturas de riesgo (70 a 5 °C) durante más de dos horas.

5. Recaliente correctamente los alimentos cocinados. Las fuentes de alimentos enteras deben alcanzar los 70 °C como medida de seguridad contra los microorganismos que pueden prosperar en ellas (52). El cuidado correspondiente, incorpora la utilización de variedades de alimentos fuertes y semi fuertes, además de la leche materna, protegida, satisfactoria y adecuada a la edad, importante para el mejoramiento del niño. Numerosos órganos y estructuras en niños menores de medio año están actualmente adquiriendo todas las capacidades, después de esta edad las estructuras gastrointestinales y renales del niño están lo suficientemente desarrolladas para usar enzimáticamente y retener otros tipos de alimentos. Cada niño recién nacido sano y a término viene al mundo con la capacidad de hidrolizar los almidones en la leche, por lo que su capacidad de asimilación, retención y descarga es fácil. Por otra parte, los catalizadores fundamentales para la absorción de azúcares adicionales desconcertantes (almidones) están ausentes al entrar al mundo, y su movimiento comienza alrededor del cuarto mes, por lo que no se recomienda presentar avena en la dieta. Vida, ni diferentes fuentes de alimentos que contengan azúcares más complejos que los disacáridos. (53)

Consistencia de los alimentos; A partir del sexto mes, el niño debe comenzar a comer puntos fuertes para semi como papilla, papilla o puré, con un contenido energético de al menos 08 kcal/g. Gradualmente se irá ampliando la consistencia y variedad de los surtidos de alimentos ofrecidos, ayudándolos a adaptarse a los requerimientos y límites que marcan con la edad. Los planes de juego líquido (jugo, caldo y agua) no contienen una medida suficiente de mejoras ya que el mejor satisfecho en ellos es el agua (54)



Cantidad de los alimentos; A partir del medio año comenzará con 2 a 3 cucharadas de alimento; de los 7 a los 8 meses se ampliará a una porción de taza, lo que equivale a 3 a 5 cucharadas; Entre los 9 y los 11 meses se debe ampliar a  $\frac{1}{2}$  taza, o alrededor de 5 a 7 cucharadas; Finalmente, en algún lugar entre los 12 y los 2 años, los niños deben comer 1 taza, que son de 7 a 10 cucharadas por cada porción. A partir de la mitad del año, cuando los niños comienzan a comer fuentes de alimentos fuertes, deben tener platos y cucharas separados con el objetivo de que la figura paterna tenga cierto control sobre la cantidad de comida que comen cada vez (55).

Frecuencia de los alimentos: según el Ministerio de Salud, se sugiere que los niños obtengan alimentos correlativos a partir de la edad de medio año y coman varias veces al día. La recurrencia de la cena es un elemento de la energía que se espera que suministre el alimento, aceptando un límite estomacal de 30 g/kg de peso corporal y un espesor energético base de 0,8 kcal/g de alimento. Si el aporte energético o la ingesta de alimentos es bajo o el niño deja de cuidar, el niño necesitará más comidas para satisfacer sus necesidades dietéticas. La dieta diaria de los jóvenes sólidos que son amamantados constantemente se ejecutará de la siguiente manera: comience a comer dos comidas por día a partir del medio año de edad y alimente de manera rutinaria; De 7 a 8 meses incrementar a 3 cenas/día y amamantar; de 9 a 11 meses, sin perjuicio de las 3 fiestas fundamentales, podrán igualmente tener 1 cena adicional entre fiestas principales; Finalmente, en algún lugar entre los 12 y los dos años, los niños tendrán tres cenas además de dos bocados y seguirán siendo amamantados hasta los dos años de edad. Los niños con bajo peso al nacer y además enfermos necesitan comer con mayor frecuencia, siendo el cuidado recíproco el fundamental, es decir, entre las comidas de la mañana y media noche, por lo que se realizan tres cenas. Su cena principal además de dos banquetes entre cenas, haciendo una suma de cinco banquetes por día. Cuando un niño está aniquilado, se prescribe darle al niño

alimentos fuertes varias veces al día, separados en pequeñas particiones y favorecer las fuentes de alimentos que le gustan al niño y, sorprendentemente, después de catorce días de recuperación de la enfermedad. , el niño también debe hidratarse: jugo de productos orgánicos, agua con gas (56).

Alimentos que contribuyen a la prevención de la anemia ferropénica; Rico en nutrientes, ayuda al desarrollo de los jóvenes. La debilidad afecta fundamentalmente a los niños menores de cinco años, las mujeres en edad fértil y las mujeres embarazadas; Por lo tanto, es importante evitar el mal estado dietético en las diversas etapas de la vida, trabajar con el acceso y apoyar la utilización de variedades de alimentos ricos en hierro que sean rápidamente accesibles, así como sustancias que favorezcan la retención y el uso del hierro. Tónico en épocas de desarrollo fisiológico. Necesidades de hierro, por ejemplo, enfermedad en mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas con trabajo prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad persistente (57)

### **Tipos de alimentos.**

Cereales: a menudo, a menudo lo primero, además de la leche, a recordar en el horario de atención del bebé. Aparecen a partir de una parte de un año; primero se dejarán sin gluten para que no adelgacen (el trigo, la avena y los cereales contienen gluten; el arroz y el maíz no) ya partir de los 7-8 meses se les puede dar un blend de cereales con gluten. Complementan el aporte energético, son fuente de proteínas, minerales, suplementos (especialmente tiamina) y grasas insaturadas fundamentales; Al ser un alimento calórico, existe la posibilidad de sobrecargar en caso de que su utilización no sea muy adecuada (58).

Frutas; su presentación comenzará después de una parte de un año como un exprimidor característico, y luego como una papilla; Se deben utilizar otros productos regulares (papaya,

manzanas, peras, uvas, plátanos) para educar el sabor, y es conveniente evitar los más sensibles como las fresas y los melocotones durante un año.

Verduras; Aparecen a partir del 6º mes. Al principio patata, boniato, calabaza y después varias verduras. Las verduras con un alto contenido de nitritos, como la remolacha, la espinaca, la acelga y los grelos, etc., deben evitarse. Además, además de las verduras grandilocuentes (col, coliflor, nabo) o las verduras de olor extraordinariamente dulce (ajo, espárragos), se debe añadir al puré una cucharadita de aceite de oliva o margarina, pero no sal por la misma razón. Son una fuente de vitamina A (en hojas verdes), suplementos del complejo B y C, abundantes en fibra y minerales (58).

Carnes; Comience desde el sexto mes, en un mundo perfecto con menos grasa, por ejemplo, pollo, en la cantidad de 10 a 15 gramos por día y aumente hasta un máximo de 40 a 50 gramos. Se debe dar aplastado junto con las verduras. Aportan enormes proteínas, lípidos, sales minerales, hierro, zinc y suplementos (58).

Pescado; Comience la experiencia dietética más memorable del niño después del décimo mes con pescado blanco cocido, ya que es más bajo en grasa y quizás menos indefenso. En los jóvenes con ascendencia familiar, deben estar atentos a su espectáculo hasta que tengan un año de edad. El aminoácido destructivo de la carne y el pescado es equivalente, sin embargo, las grasas son en su mayoría insaturadas (Omega 3 y Omega 6) y aportan minerales, cloro, sodio, potasio, hierro (en carnes sin brillo) y sobre todo fósforo. (58).

Huevos; en el décimo mes se puede consolidar la yema cocida, al principio un cuarto, a la semana siguiente una porción, al mes la yema entera y el huevo entero (contando la clara) hacia el duodécimo mes. Se recomiendan 2-3 huevos consistentemente. La yema es una buena fuente de grasas, las principales grasas insaturadas, vitamina A, D y hierro. La clara aporta

principalmente proteínas de alto valor natural, pero entre ellas se encuentra la ovoalbúmina, con un increíble punto de quiebre alérgico.

Legumbres; son excepcionalmente nutritivos cuando se juntan con avena, aportan hierro y proteína de magnífica calidad como la de los frutos de origen animal. Deben recordarse para la dieta a partir del año y medio, considerando eliminar la cáscara y consumir granos enteros hasta el año de edad.

Aceites y grasas; de origen vegetal añadido a la rutina alimentaria de bebés y jóvenes dan mucha energía. En algún lugar entre el 40 y el 60% de la energía ingerida por los bebés amamantados proviene de la grasa. Los aceites y grasas, en especial las grasas vegetales, deben incluirse en una cantidad limitada (1 cucharadita) en la alimentación de los niños de 6 a 2 años, ya que aportan mucha energía en poco volumen de alimento. También se utilizan para suavizar variedades de alimentos y trabajar en su sabor (58).

### **Modelos de enfermería:**

Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud, se enfoca en la conservación de la salud individualmente. Dando mayor realce a diferentes modos de comportamiento en las decisiones, intereses y maneras de actuar y sentir para un comportamiento saludable (59). Los componentes de Nola Pender identifica características en el comportamiento antes con experiencias que son personales, las influencias y circunstancias y sus intereses personales finalmente se evidencia en su salud.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general:**

**H1:** Existe relación significativa entre el Conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.

**H0:** No existe relación significativa entre el Conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específicas 1**

H1. Existe relación entre la dimensión de conceptos básicos del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

H2: Existe relación entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

H3: Existe relación entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.

H4: Existe relación entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

H5: Existe relación entre la dimensión consecuencia de la anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021

## **2. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

En este estudio el método que se aplicará será el método hipotético deductivo, según Hernández, el al (60) es uno de los modelos que describe el método científico, basado en el ciclo de inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y verificarlas o refutarlas. Consta de los siguientes pasos básicos: Observar el fenómeno a estudiar.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio es de enfoque es cuantitativo; ya que nos basaremos en un conjunto de datos y se clasificarán y abordarán en tablas y gráficos. Según Ávila (61), plantea que la solicita la mediación de información cuantificable o matemática (cantidades, extensiones), para lo cual trabajan con universos extremadamente grandes (sobre los cuales aceptan pruebas delegadas como modelo de aprobación).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo es descriptivo y aplicada

La investigación aplicada porque su principal objetivo es resolver un problema o planteamiento específico y se enfoca en el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico (62).

La investigación descriptiva es responsable de determinar las cualidades de la población que se considera. Esta estrategia se centra más en el "qué", en contraposición al "por qué" del sujeto de examen (62).

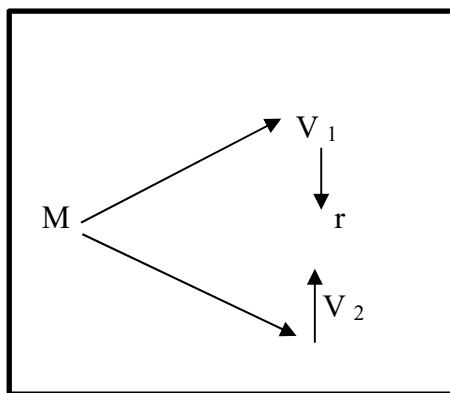
### 3.4. Diseño de la investigación

Es un diseño no experimental de corte transversal y correlacional

Esta es una investigación de diseño no experimental de corte transversal. La investigación no experimental es un estudio empírico y sistemático en el que los científicos no pueden controlar directamente las variables independientes porque su desempeño ha ocurrido o porque son inherentes y no pueden ser manipuladas. Inferir relaciones entre variables sin intervenir directamente en cambios simultáneos de variables independientes y dependientes, y es lateral porque se hace en un momento determinado.

La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables (62).

Figura N° 1. Diseño de investigación correlacional



Donde:

M: Muestra

V<sub>1</sub>: Conocimiento

V<sub>2</sub>: Practica

r: Relación entre las variables de estudio

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 155 madres del Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca. Se realiza un muestreo probabilístico aleatorio simple de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la población (155)
- Z= Nivel de confianza (95%)
- p = Probabilidad de éxito
- q = Probabilidad de fracaso
- e = Error de muestra (5%).

$$N = 111$$

Entonces la muestra poblacional de las madres es 111 la cual serán aplicadas para la recopilación de datos en el centro de salud Santa Cruz Cajamarca.



**Criterios de Inclusión**

Madres de niños que se atienden en el Centro de Salud Santa Cruz.

Madres que tengan sus niños en edad de 6 a 36 meses

Madres que desean participar del estudio.

**Criterios de Exclusión**

Madres que no se atienden en el centro de salud Santa Cruz.

Madres que tengan sus niños mayores a 36 meses

Madres que no desean participar del estudio.

**3.6. Variables y operacionalización**

Variable independiente: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Variable dependiente: Práctica sobre la prevención de anemia ferropénica

**Operacionalización**

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica	Conjunto de conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica, expresados verbalmente, que serán medidos mediante un cuestionario en una escala de “no sabe”, “sabe poco”, “sabe mucho”.	Conceptos básicos	Definición, importancia Alimentos ricos en hierro Causas	Nominal	Escala , dicotómica  Si No
		Diagnóstico	Alimentos que ayudan a la absorción del hierro. Alimentos que ayudan a la absorción del hierro.		
		Tratamiento de la anemia	Signos Síntomas Métodos de diagnóstico Tratamiento médico Tratamiento alternativo		
		Consecuencia de la anemia	Consecuencias físicas Consecuencias psicomotriz Consecuencias Cognitiva		
Practica sobre la prevención de la anemia ferropénica	Conjunto de acciones para prevenir la anemia ferropénica reportadas por las madres, esto se obtendrá a través de la técnica de la encuesta, la herramienta será un cuestionario y se valorará en prácticas e 'adecuadas' e 'inadecuadas'	Lavado de manos	Lavado de manos antes de preparación de alimentos	Nominal	Escala Dicotómica Adecuadas Inadecuadas
		Higiene de los alimentos	Almacenamiento de los alimentos Preparación de los alimentos		
		Alimentación complementara	Antes de los 6 meses A los 6 meses Después de los 6 meses		
		Consistencia de preparación	6-8 meses: papillas, mazamoras o purés. 9-11 meses: alimentos picados. 12-24 meses: preparación de la olla familiar		
		Cantidad de los alimentos	6-8 meses: 3 a 5 cucharadas ½ plato mediano. 9-11 meses: 5 a 7 cucharadas ¾ de plato mediano.  12-24 meses: 7 a 10 cucharadas 1 plato mediano.		

		Frecuencia de los alimentos	6-8 meses: 3 comidas al día. 9-11 meses: 4 comidas al día + una o dos adicional. 12-24 meses: 5 comidas al día + una o dos adicional		
		Aporte alimentario para la prevención de la anemia ferropénica	Alimentos ricos en hierro Suplemento de hierro		
		Tipos de alimentos	Carne de res Pollo Pescado Hígado Bazo Sangrecita Lentejas Espinaca Brócoli		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumentos fueron los cuestionarios que midieron los conocimientos y el segundo fue prácticas, el cual se formuló preguntas abiertas con respuesta dicotómicas.

La técnica empleada será la encuesta y el instrumento será dos cuestionarios que midieron conocimientos, el segundo prácticas, el cual contiene preguntas dicotómicas de opción múltiple.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

La herramienta consta de datos generales, incluidos cinco elementos que incluyen edad, estado civil, nivel de educación, lugar de nacimiento y ocupación de la madre. La segunda parte consta de 17 ítems y 5 opciones, contenidas en tres dimensiones, y responderán a las alternativas que consideren correctas y calificadas en un índice alto, medio y bajo, siendo a mayor puntaje mayor Conciencia de la anemia entre las madres.

Este cuestionario permite medir las prácticas alimentarias y consta de siete aspectos que afectan la limpieza de los alimentos, el comienzo del cuidado correlativo, la consistencia de la disposición, la cantidad, la frecuencia, la entrada de alimentos y los tipos de alimentos. También consta de dos secciones: la principal especifica los objetivos, la privacidad y la importancia del apoyo y la apreciación. La siguiente parte se compara con 10 cosas. 8 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas que permiten estimar la variable sobre prácticas dietéticas para contrarrestar la enfermedad por falta de hierro

Cada pregunta se valora en función del siguiente puntaje:

1 representa el valor de la que la respuesta sea correcta; 0 señala cuando la respuesta es incorrecta.

La medición de la variable de prácticas alimentarias, se categoriza de la siguiente manera:

Del 15 al 24, es adecuado; 0 al 14 no adecuadas

### **3.7.3. Validación**

Por lo tanto, los cuestionarios que se utilizaron en este estudio, fueron tomados por la autora Cornejo C (63) donde fue validado por expertos especialistas y entre ellos; firmaron por licenciadas en enfermería, Pediatra y la Lic, en Nutrición.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad de estos instrumentos se realizó según el alfa de Cronbach, cuya fórmula determino el grado de consistencia y precisión. Esta escala dada por los siguientes valores; para la variable de conocimiento su fiabilidad es de 0,867, y para la variable de prácticas es de 0,0716, lo que manifiesta que el instrumento es confiable.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Por lo tanto, el estudio entra en la categoría de pruebas estadísticas no paramétricas, y las variables son cualitativas, al respecto Hernández S. muestra que la estrategia medible que cumple con estos estándares se compara con la prueba chi-cuadrado, pensada en una prueba fáctica para probar la especulación. Sobre la conexión entre dos factores absolutos. La conexión entre ambos, comunicada como una tabla de posibilidades o tabla cruzada, que es una tabla de dos capas, cada aspecto contiene una variable, examen anterior en la programación medible SPSS 23, los resultados serán como gráficos o tablas potencialmente fácticas introducidas para diseccionar y dar sentido al sistema hipotético.

### 3.9. Aspectos éticos

Belmont (64) resume los principios éticos básicos:

**Principio de autonomía;** Porque las madres son libres de participar o no en el estudio, con su consentimiento, y pueden retirarse del estudio en cualquier momento a pesar de haber firmado.

**Principio de Beneficencia,** lo que significa que siempre debemos buscar maximizar el beneficio potencial para el sujeto y reducir el riesgo. Aplicable porque las madres no están expuestas a ningún riesgo mientras participan en el estudio. Además, no recibirán ningún beneficio económico por participar en la investigación.

**Principio de la no maleficencia:** En el estudio implica a las madres, ya que no tienen ningún daño psicológico ni social.

**Principio de Justicia,** Esto significa que las personas con derecho a la salud deben tener acceso a la misma cantidad y calidad de servicios y recursos. Y aquellos que necesitan más que otros también deberían recibir más servicios que otros de acuerdo con sus necesidades correspondientes. Los principios de justicia están íntimamente relacionados con los principios de fidelidad y verdad. En este sentido, el estudio demostrará a las madres participantes su confianza y no se divulgará como resultado de su participación en el estudio.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES POR ETAPAS	2022					
	Ener o	Febrer o	Marzo	Abril	Jul	Set
1. Elegir el tema						
Analizar la problemática de la investigación						
Antecedentes del estudio						
Determinación de objetivos y hipótesis						
Marco teórico						
Referencias Bibliográficas						
2. Determinación de la población y muestra						
Primera sustentación de avance						
Revisión completa del informe por el Asesor 1						
Elaboración del instrumento						
Aplicación de las encuestas						
3. Procedimientos de datos						
4. Elaboración del reporte de recursos y presupuestos						
Conclusiones y Recomendaciones						
5. Presentación del Informe Final						
Primera Revisión del Jurado						
Levantamiento de Observaciones 1						
Segunda Revisión del Jurado						
Levantamiento de Observaciones 2						
6. Aprobación del Informe Final						
7. Sustentación del Informe Final						

## 4.2. Presupuesto

### Recursos y presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Libro sobre de la metodología de investigaciones	1	S/. 137.00	S/. 137.00
Impresiones	95	S/. 0.15	S/. 14.25
Fotocopias	3000	S/. 0.01	S/. 30.00
Anillados	5	S/. 3.50	S/. 17.50
Hojas bond	3000	S/. 0.05	S/. 150.00
Folder	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Materiales de escritorio	18	S/. 1.00	S/. 18.00
Total Materiales			S/.376.75

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Comunicaciones (llamadas telefónicas)	3 Meses	S/. 35.00	S/. 105.00
Servicios de internet	3 Meses	S/. 70.00	S/. 210.00
Movilidad			S/. 145.00
Refrigerios			S/. 95.00
Asesoría especializada	14 horas	S/. 25.00	S/. 300.00
Asesorías externas			S/. 430.00
Total Servicios			S/. 1285.00

Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Memoria USB	3 Meses	S/. 40.00	S/. 120.00
Laptop	3 Meses	S/. 90.00	S/. 270.00
Impresora Hp multifuncional		S/. 720.00	S/. 720.00
Total Servicios			S/. 1,110.00

El financiamiento será asumido por la propia investigadora.



## 5. REFERENCIAS

1. Moyano E; Calderón B; Cambisaca A. Factors associated with anemia in ecuadorian children from 1 to 4 years old. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/2\\_factores\\_anemia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf)
2. Nivedita K; Shanthini F. Knowledge, attitude and practices of pregnant women regarding anemia, iron rich diet and iron supplement. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 425-431, dec. 2017. ISSN 2320-1789.
3. Amer, H., Zaghamir, D., Ayed, M. Effect of Webinar educational program on Mothers' Knowledge and Practices regarding iron deficiency anemia among their Children. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 2021; 9(25.0): 1-11. doi: 10.21608/asnj.2021.77174.1178
4. Samia A; Hanan E, Heba I. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Prevention of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Tabuk Región. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 2019, 8(2):87-97. Disponible en: <https://ijpras.com/storage/models/article/sOCNYToRYRctsp1PGaJS3EBGmwdQcnV5odTNq70U2PAYZMQrlh6QY7etMaWp/knowledge-attitude-and-practice-regarding-prevention-of-iron-deficiency-anemia-among-pregnant-wome.pdf>.
5. Rina M; Fadila D; Arini S; Ainanur A. Associations of Knowledge, Attitude, and Practices toward Anemia with Anemia Prevalence and Height-for-Age Z-Score among Indonesian Adolescent Girls. Volume: 42 issue: 1\_suppl, page(s): S92-S108. <https://doi.org/10.1177/03795721211011136>
6. Sapna K, Isha T. 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, (H.P). *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology* 3(4) (2018).

7. Ministerio de Salud (MINSA) Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf> Consultado el 29 de Junio 2021.
8. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 11]; 34(4):716. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
9. Gonzales R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 [Internet]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15500>. [Consultado el 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12320>
10. Ministerio de inclusión social (MIDIS) Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca 2021 Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf> Consultado el 29 de Junio 2021.
11. Kumari S, Thakur D. “El estudio descriptivo de los conocimientos y las practicas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito sirmour, (HP)” , *Revista internacional de investigación avanzada, ideas e innovaciones en tecnología* 3,4 (2018), disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscripts/v3i4/V3I4-1270.pdf>
12. Ajete SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. *Rev. Salud Pública Nutr.* 2018; 16(4):10-19. [Consultado el 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>
13. Ramesh S. Assess the Knowledge and Practice of Prevention and Management of Childhood Anemia among Mothers of Preschool Children in Selected Anganwadi Centres of Thrissur, Kerala, South India 5th Annual Worldwide Nursing Conference (WNC 2018) disponible en: [https://dl4.globalstf.org/wp-content/uploads/wpsc/downloadables/WNC\\_Proceedings\\_Paper\\_41.pdf](https://dl4.globalstf.org/wp-content/uploads/wpsc/downloadables/WNC_Proceedings_Paper_41.pdf)

14. Chávez A., Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. [Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Trujillo 2020 [citado el día 08 de Julio 2021] disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55372/Chavez\\_AAL-Delgado\\_GDSPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55372/Chavez_AAL-Delgado_GDSPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. García J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Santa - 2018[ tesis para optar el título de licenciatura de enfermería] Chimbote 2019 [citado el día 08 de Julio 2021] disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13726>
16. Iparraguirre H. Conocimiento y practica de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica-2019- Rev. Peruana. Med. [Internet]. 2020May- Ago [citado 2021 Jun 18]; 81(4): 104-107. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
17. Baviera B. Anemia ferropénica [Internet]. Pediatría integral. 2016 [citado Jul 16]. p. 297–307. disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemiaferropenica/>
18. Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril de 1998; 47 (RR-3):1–30pp.
19. Monteagudo E, Ferrer B. Deficiencia de hierro en la infancia (I). Concepto, prevalencia y fisiología del metabolismo férrico/Lack of iron during childhood (I). Concept, prevalence and physiology of the ferric metabolism - ProQuest. Nutr Infant Acta Pediátrica Española [Internet]. 2010 May [citado 2021 Jul 2021]; 5:245–51. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/9ae89199e76ce824b210565eF35057d5/1?cbl=31418&pq-origsite=gscholar>.
20. MINSA 2017. Norma técnica -manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, puérperas.

21. Pérez R, Rodríguez JCR. Anemia ferropénica en la infancia [Internet]. BSCP Can Ped. 2001 [cited 2021 Jul 16]. Disponible en: [http://portal.scptfe.com/wpcontent/uploads/2017/09/Anemia\\_Ferropénica.pdf](http://portal.scptfe.com/wpcontent/uploads/2017/09/Anemia_Ferropénica.pdf)
22. Svarch E. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Jul 16]; 87(4): 395-398. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400001&lng=es).
23. Baviera B. Anemia ferropénica [Internet]. Pediatría integral. 2016 [citado 2021 Jul 16. p. 297–307. disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemiaferropenica/>
- 24.- Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 17]; 17–40. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Ministerio de Salud. Complementaria Alimentación. Nutri Wawa [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 17]; 14–7. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO>.
26. Choices. Anemia ferropénica. NHS [Internet]. 2008; 4. Disponible en: [https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia\\_iron\\_deficiency\\_Spanish\\_FINAL.pdf](https://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Anaemia_iron_deficiency_Spanish_FINAL.pdf)
27. Stanco GG. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. Colomb Med. 2007 Jan;38(SUPPL. 1):24–33.
28. Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2010 [cited 2019 Jun 9]. 6 p. disponible: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
29. Maldonado J, Gestal J, Delgado M, Bolumar F, Herruzo R. y Serra L. Piedrola Gil. Medicina preventiva y salud pública. 12.ª ed. [en línea]. España: Elsevier Masson; 2016 Disponible en [http://www.sempsph.com/images/001\\_FM.pdf](http://www.sempsph.com/images/001_FM.pdf).

30. Programa de Salud Infantil. Alimentación de 6 a 24 meses [Internet]. 2009 [citado 2021 Jul 17]. Available from: [https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf).
31. Programa de Salud Infantil. Alimentación de 6 a 24 meses [Internet]. 2009 [citado 2021 Jul 17]. Available from: [https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf)
32. Castillo C, Balboa C , Torrejón S , Bascuñan G , Uauy D. Alimentación normal del niño menor de 2 años. Sociedad Chilena Pediatría [Internet]. 2013 [citado 2020Jul 17];565–72. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art13.pdf>
33. Cuadros C., et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2017 May [citado 2021 Jul 17]; 38(3):182–201.disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>.
34. Glader B. hematología pediátrica [Internet]. 18th Saunders Elsevier. 2007 [cited 2019 Jun 5]. p. 455.Disponible en: [https://es.scribd.com/document/75523105/hematologia-pediatria?fbclid=IwAR2fW0zoy31KLufLV2lvYxv96\\_IH9yPsQr7E3VpNifJTjVpOqHrm23KsDTQ](https://es.scribd.com/document/75523105/hematologia-pediatria?fbclid=IwAR2fW0zoy31KLufLV2lvYxv96_IH9yPsQr7E3VpNifJTjVpOqHrm23KsDTQ)
- 35.- UNICEF. Construyendo Cerebros Más Capaces [Internet]. 2007 [citado 2021 Jul 17]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Construyendo-cerebros-mas-capaces\\_.pdf](https://www.unicef.org/Construyendo-cerebros-mas-capaces_.pdf)
36. National Institutes of Health. Datos sobre el hierro [Internet]. Office of Dietary Supplements. 2019 [citado2021 Jul 17]. p. 1. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
- 37.- Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años [Internet]. 2001 [citado 2021Jul 17]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim\\_0a2.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf)
38. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria No 056 -MINSA/DGSP. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Cent Nac Aliment y Nutr del Minist Salud [Internet]. 2014; 1–27. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>

39. Ministerio de Salud. Uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 17]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
40. Bunge M. Que es el conocimiento [Internet]. Fundamentos teóricos de las ciencias económicas. 2011 [citado Jul 17]. p. 83–91. Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-elconocimiento-mario-bunge.html>
41. Licla R. La definición de filosofía en Augusto Salazar Bondy [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 2021Jul 17]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5547/Licla\\_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5547/Licla_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Zerga M, Fantil D y Rey I, Guía de diagnóstico y tratamiento; Argentina; Editorial, Sociedad Argentina de Hematología. Edición 2017. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=UY49DwAAQBAJ&pg=PA11&dq=diagnostico+de+la+anemia+en+ni%C3%B1os+menores+de+5+a%C3%B1os&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjXn8fFr6DfAhVGHJAKHYQOBIoQ6AEIKzAA#v=onepage&q&f=false>.
43. Singh M, Honnakamble RA, Rajoura OPrakash. Knowledge, Attitude and Practice Change about Anemia after Intensive Health Education among Adolescent School Girls of Delhi: An Intervention Study. *International Journal of Medicine and Public Health*. 2019; 9(3):71-73.
44. Chandrakumari, AS, Sinha, P., Singaravelu, S. y Jaikumar, S. (2019). Prevalencia de anemia entre niñas adolescentes en un área rural de Tamil Nadu, India. *Revista de medicina familiar y atención primaria*, 8 (4), 1414. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_140\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_140_19).
45. Gebreyesus, S. H., Endris, B. S., Beyene, G. T., Farah, A. M., Elias, F., & Bekele, H. N. Anaemia among adolescent girls in three districts in Ethiopia. *BMC Public Health*, 2019; 19(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6422-0>.
46. Kakkar, M., Sharmila, P., Kumar, M. A., & Rajagopala, S. Knowledge, attitude and practices (KAP) related to Pandu Roga (Iron deficiency Anaemia) among adolescent

- girls attending Ayurveda tertiary care hospital and nearby schools-a survey. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences* (ISSN 2456-3110), 2019. 4(4), 154– 159.
47. ABOUD, Samia Abd Elhakeem H.; EL SAYED, Hanan Abd Elwahab; IBRAHIM, Heba Abdel-Fatah. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Prevention of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Tabuk Region. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 2019, vol. 8, no 2.
  48. Kumari, Sapna, and Isha Thakur Dharni. "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,(HP)." *International Journal for Advance Research and Development* 3.4; 2018: 272-282.
  49. Gómez J; Gómez L; Quevedo A. *Pautas de tratamiento en pediatría. 4 ° edición. Salu/Medicina. Editorial Universidad de Antioquia. 2016.*
  50. Bunge M. *La ciencia. Su método y su filosofía* [citado 2021 Jul 17]. p. 83–91. Disponible en:  
[http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que\\_es\\_la\\_ciencia\\_Bunge.pdf](http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que_es_la_ciencia_Bunge.pdf)
  51. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Jul 17]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
  52. OMS, Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria “Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos”. Paris – Francia. 2017.
  53. *Lineamientos de nutrición Materno Infantil. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima 2004. MINSA, Unicef, OPS. [Versión pdf]*
  54. MINSA, “Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable”, Lima –Perú. 2017

55. Espichán A. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del distrito de San Martín de Porres [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017
56. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Internet].2018[citado el 8 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://dospediatrasencasa.org/2018/03/08/alimentacion-complementaria-desdecuando-y-como/>
57. López, L. “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica, en madres con niños menores de tres años del cerro San Juan de Motupe.” Tesis de Licenciatura. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. 2019.
58. Cornejo Cari CP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
59. Teorías de Enfermería: Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
60. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014
61. Ávila, H. Introducción a la metodología de la investigación. España. Recuperado de [www.eumed.net/libros/2016c/203/](http://www.eumed.net/libros/2016c/203/).
62. Tamayo Tamayo M. El proceso de la Investigación científica - incluye evaluación y administración de proyectos de investigación [Internet]. 4th ed. Grupo Noriega Editores, editor. Vol. 3. México: Limusa Editorial S. A. de C. V.; 2003. 175 p. Available from: <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/El-Proceso-De-La-Investigacion-Cientifica-Tamayo-Mario.pdf>
63. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo\\_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

64. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de abril del 1979] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

## ANEXOS

### Anexo: Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema en general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento y Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles es la relación que existe entre la dimensión de conceptos básicos de conocimiento y la practica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la dimensión de conceptos básicos del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el Conocimiento y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1. Existe relación entre la dimensión de conceptos básicos del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>	<p>Conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica</p> <p>Práctica sobre la prevención de la anemia ferropénica</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Es aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Método Hipotético-deductivo, diseño no experimental correlacional</p> <p><b>Población muestra, muestreó</b></p> <p>155 madres C.S. Santa Cruz con</p> <p>La muestra será 111</p> <p>Y el muestreo será probabilístico.</p>

<p>2. ¿Cuáles es la relación que existe entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?</p>	<p>2. Identificar la relación que existe entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>	<p>H2: Existe relación entre la dimensión diagnóstico del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión de los aspectos generales y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión tratamiento de anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p> <p>H5: Existe relación entre la dimensión consecuencia de la</p>		
---	---	--	--	--

<p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión consecuencia de la anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021?</p>	<p>5. Identificar la relación que existe entre la dimensión consecuencia de la anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>	<p>anemia del conocimiento y la práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca 2021</p>		
--	--	--	--	--

## **Anexo 2: instrumentos de recolección de datos**

### **Cuestionario de conocimientos**

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

#### **DATOS GENERALES**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_

2. Ocupación:

- a) Ama de casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Profesional / Técnico ( )

3. Estado civil:

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Separada ( )

4. Grado de instrucción:

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior o técnico ( )

5. Número de hijos:

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 a más ( )

**Dimensión: conceptos básicos**

**1. ¿Para usted que es la anemia?**

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Pérdida abundante de sangre
- c) Disminución de los glóbulos rojos
- d) Disminución de las plaquetas

**2. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?**

- a) Para producir hemoglobina y mioglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos
- d) Para mejorar la fuerza muscular

**3. Para usted ¿qué es el hierro?**

- a) Es una vitamina que se encuentra en la sangre
- b) Es una planta medicinal efectiva para el organismo
- c) Es un mineral presente en los alimentos
- d) es una proteína fácil de consumir para el cuerpo

**4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**

- a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli
- d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

## **Dimensión: diagnóstico y tratamiento de la anemia**

### **5. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?**

- a) Hemoglobina y orina en ayunas
- b) Hemoglobina y Hematocrito
- c) análisis de leucocitos y plaquetas
- d) análisis de triglicéridos y colesterol

### **6. ¿Qué alimentos ayudan a la absorción del hierro?**

- a) jugo de naranja, limón, naranja
- b) palta, tomate, rabanito, espinaca
- c) leche, té, anís y la manzanilla
- d) Manzanilla, hierba luisa, romero

### **7. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?**

- a) Al consultorio médico de pediatría
- b) Consultando en la farmacéutica
- c) consultorio de crecimiento y desarrollo
- d) Al consultorio de nutrición

### **8. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?**

- a) Piperaciclina
- b) Amoxicilina
- c) sulfato ferroso
- d) vitamina k

### **9. Que es un tratamiento médico alternativo?**

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales
- c) El consumo extractos vegetales

d) El consumo de productos minerales

**10. ¿cuáles son los síntomas de un niño con anemia?**

a) Cansancio, aburrimiento, fastidio

b) Palidez, tos, gripe, irritabilidad,

c) Fatiga, palidez, falta de apetito

d) Irritabilidad, cansancio, vómitos, náuseas

**11. ¿cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años?**

a) Mayor de 15 mg/dl

b) Menor de 11 mg/dl

c) Mayor de 13 mg/dl

d) Mayor de 11 mg/dl

**Dimensión: Consecuencias de la anemia**

**12. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia?**

a) Alteración en el crecimiento físico

b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo

c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro

d) cansancio, dolor de cabeza, mareos

**13. Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?**

a) Falta de concentración, bajo rendimiento académico

b) Falta de aprendizaje y retardo cognitivo

c) Falta de captación y déficit neuronal

d) Deterioro neurológico y retraso cognitivo

**14. ¿Cuáles son las causas de la anemia?**

a) El déficit de consumo de hierro

b) Consumir embutidos y frituras



- c) desnutrición crónica
- d) infecciones por parásitos

**15. ¿Qué comer cuando se tiene anemia?**

- a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico
- b) Alimentos que contengan vitaminas y minerales
- c) Alimentos con alta concentración de Omega
- d) Alimentos con alto contenido de zinc

**16. ¿Qué alimento y bebidas dificultan la absorción del hierro?**

- a) trigo, arroz, sémola, café
- b) Café, té, y gaseosas
- c) Frutas secas, manzana, te
- d) Leche, agua, gelatina

**17. ¿Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color?**

- a) Rosada
- b) Pálida
- c) Azulada
- d) con manchas blancas

## Cuestionario de prácticas

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

1. **Marque con una aspa las actividades que realiza para preparar los alimentos de su niño**

Actividades	SI	NO
Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño		
Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.		
Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para mi niño		
A mi niño le doy agua o leche en biberón		
Limpio el biberón con agua caliente después de cada uso		

2. **¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?**

- a) 5 meses o menos
- b) 6 meses
- c) 7 meses o mas

3. **¿A parte de las comiditas, sigue dándole pecho y/o fórmula?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4. **¿Cuántas veces al día le da el pecho y/o fórmula a su niño?**

- a) Solo toma pecho
- b) De 1 a 2 veces
- c) Más de 2 veces

**5. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?**

- a) Aplastados
- b) Triturados
- c) Picados
- d) Olla familiar

**6. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?**

- a) De 2 a 3 cucharadas o  $\frac{1}{4}$  de taza
- b) De 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  taza
- c) De 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de taza
- d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

**7. ¿Cuántas veces al día le da comer al niño?**

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

**8. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?**

- a) Si
- b) No

**¿Cómo lo prepara? \_\_\_\_\_**

**9. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda Ud. a su niño después de un almuerzo rico en**

**Hierro?**

- a) Leche materna, agua, manzanilla
- b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
- c) Chicha morada, infusiones, agua
- d) Solo agua

10. ¿Con qué frecuencia usted le brinda estos alimentos a su niño? Marque con una aspa (X)

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

## Ficha técnica

**Nombre original:** Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015.

**Autor:** Cinthia Pamela Cornejo Cari

**Administración:** Individual

**Instrumento:** Cuestionario

**Formas:** Completa

**Duración:** 10 – 15 minutos

**Aplicación:** Madres de niños de 6 a 24 meses de edad

### **Validación y confiabilidad:**

El instrumento fue realizado a través de la Prueba de Laushe que fue evaluado por juicio de expertos, quienes fueron 8 los profesionales, de los cuales 6 de ellos Licenciados de enfermería, una Médico pediatra más una Licenciada en Nutrición. Los resultados se obtuvieron de una prueba piloto que fue conformada por 20 madres que ayudo a determinar la confiabilidad y validez del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Crombach. Finalmente, al reemplazar los valores del cuestionario de conocimientos es de 0.867 y a su vez el cuestionario de prácticas fue de 0.716 lo que indica su validez y confiabilidad es alta.

<b>Rangos de confiabilidad</b>	<b>Magnitud</b>
0.81 a 100	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Reemplazando los valores, resulta:

**Para el cuestionario de conocimientos:**

<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>0,867</b>	<b>17</b>

**Para el cuestionario de prácticas:**

<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>0,716</b>	<b>10</b>

**Por lo tanto, el instrumento es altamente confiable y válido.**

### Anexo 3: Consentimiento informado

Estimado padre de familia:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud santa cruz – cajamarca 2021.. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

**Alumna:** Hernández Becerra María Pastora.

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

---

Nombre del usuario y Firma

DNI:

**Junio, 2022**