



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TRABAJO ACADÉMICO

Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica
y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad en
Lima, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil:
Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado Por

Autor: Huamaní Valenza, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3382-3780>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

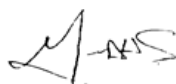
**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

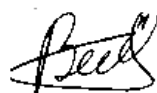
Yo, Huamaní Valenza, Marco Antonio, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad en Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:300950044, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Huamaní Valenza, Marco Antonio
 DNI N° 41607259



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 20 de Agosto de 2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi madre pues sin ella no lo hubiera logrado y a mi pareja quien a creído siempre en mí.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso y por guiarme y darme sabiduría, a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y a mi pareja por apoyarme en cada etapa de la especialidad.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

INDICE

	PAG
Índice	
Hojas preliminares	
Caratula	
Contraportada	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
REUMEN	
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	32
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	35

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1 Técnica	38
3.7.2 Descripción de instrumentos	38
3.7.3 Validación	38
3.7.4 Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	42
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz De Consistencia	54
Anexo 2: Instrumento V1	61
Anexo 3: Instrumento V2	65
Anexo 4: Consentimiento Informado	66

Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud. **La metodología:** metodo hipotetico deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará constituida por 80 madres de familia con niños de 6 a 36 meses de edad la muestra será censal los cuales llevan su control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de lima. los instrumentos que se utilizaran para el trabajo de investigación serán el cuestionario de nivel de conocimiento que medirán y el cuestionario prácticas sobre prevención de anemia ambos instrumentos teniendo un alto nivel de confiabilidad, en el primer cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de se obtuvo un $\alpha = 0.895 > 0.80$ considerándose bueno para su aplicación, en el segundo cuestionario para la evaluación de las prácticas sobre prevención de anemia, se obtuvo un $\alpha = 0.867 > 0.80$ que es bueno para su aplicación, determinando que ambos cuestionario aplicación en la investigación, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 30 minutos, para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos.

Palabras claves: nivel de conocimientos, prácticas de las madres prevención de anemia ferropénica

Abstract

This research aims to: Determine the relationship between the level of knowledge about prevention of iron deficiency anemia and the practice of mothers in children from 6 to 36 months of a health center. The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; The sample will consist of 80 mothers of families with children from 6 to 36 months of age. The sample will be census, which carry out their growth and development control in a health center in Lima. The instruments that will be used for the research work will be the level of knowledge questionnaire that will be measured and the practical questionnaire on anemia prevention, both instruments having a high level of reliability. In the first questionnaire to evaluate the level of knowledge, a $\alpha = 0.895 > 0.80$, considered good for its application, in the second questionnaire for the evaluation of anemia prevention practices, an $\alpha = 0.867 > 0.80$ was obtained, which is good for its application, determining that both questionnaires were applied in the investigation, For the collection of information, it will last approximately 30 minutes, for each participant, for the analysis and interpretation, tables, graphs will be used.

Keywords: level of knowledge, practices of mothers prevention of iron deficiency anemia

1.El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Esto se manifiesta por síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros (1).

La deficiencia de hierro en el cuerpo es la deficiencia nutricional más común y causa anemia por deficiencia de hierro; debido a su alta prevalencia, se considera un problema de salud pública que afecta principalmente a los niños y es uno de los principales problemas nutricionales en el mundo, a pesar del conocimiento de sus causas y del conocimiento de cómo combatirlo, el problema no ha sido superado y tiene efectos a largo plazo en la salud física y mental. (2).

Tanto es así que la anemia puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo y motor, el comportamiento y el crecimiento en los primeros años de vida, a su vez, esto afectará los resultados educativos y el desarrollo del capital humano, así como la futura productividad y calidad de vida de los peruanos, como tal, la anemia en los niños pequeños puede tener un gran impacto negativo en el desarrollo, otro aspecto importante del papel del hierro en el organismo es su implicación en el desarrollo psicomotor y cognitivo de los lactantes.(3).

En tanto, la anemia es un problema generalizado de salud pública asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente en los niños, es una enfermedad con causas múltiples que ocurren con frecuencia, tanto nutricionales (deficiencia de vitaminas y minerales), como no nutricionales (infección). Se supone que uno de los factores subyacentes que contribuyen al problema con más frecuencia es la deficiencia de hierro, y la anemia resultante de la deficiencia de hierro (ferropriva o ferropénica) es considerada como uno de las diez principales causas de morbilidad mundial (4).

De esta manera la necesidad de prevenir esta deficiencia en los primeros dos años de vida, frente a esta problemática nutricional de nuestro país el Minsa plantea intervenciones educativas comunicacional en alimentación y nutrición, los que han establecido y desarrollado las bases para prevenir y promover la nutrición, abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas. La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud, 1,62 millones de personas en todo el mundo, o el 24,8 por ciento de la población, padece anemia; La anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de lo normal según el sexo, la edad, el embarazo y la altura, se estima que mueren 5,6 millones de niños menores de 5 años, con más del 50% de estas muertes atribuibles a la desnutrición y la desnutrición de micronutrientes, con graves consecuencias económicas estimadas en 1,4-2, 1 billón de dólares estadounidenses o el 1% de la producción nacional mundial 2,3%. del valor total (PIB) (6).

A nivel mundial, la anemia afecta aproximadamente a la tercera parte de la población, siendo la mitad de los casos por la deficiencia de hierro; la deficiencia de hierro es el déficit nutricional más común en niños a nivel mundial que afecta a los niños de países bajos y medianos recursos, generando un problema de salud que incrementa la mortalidad infantil, es un problema de salud pública que aumenta los casos de esta enfermedad debido a una alimentación inadecuada e ineficiente. La anemia ferropénica compromete la habilidad del niño para aprender (7).

En América Latina, la prevalencia de anemia entre los niños en edad preescolar es del 47,4% y afecta a 293 millones de niños en todo el mundo, sin embargo, África representó el 67,6 por ciento y el sudeste asiático el 65,5 por ciento, asimismo, el 46% en el Mediterráneo Oriental y el 20% en el resto de la OMS, En los países industrializados, los grupos de edad más afectados por la deficiencia de hierro en sangre son las mujeres embarazadas (18 %), los niños en edad escolar (53 %) y los niños en edad preescolar (42 %). (8).

El ENDES 2021, reporta que el 38,6% de menores de tres años en nuestro país padecen de anemia, siendo la Sierra la región con el porcentaje más alto (48,5%). Además, el 11,2% de niñas y niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica, sobre todo en el área rural donde llega al 23,7%. Estos datos constituyen un llamado de atención y nos obligan a evaluar si es apropiada la corrección que se hace de la hemoglobina según la altura sugerida por la OMS (9).

El conocimiento experiencial es compartido por todos y proviene del conocimiento ingenuo, ya que se adquiere espontáneamente a través

del contacto directo con las cosas o personas que nos rodean, el conocimiento científico se obtiene a través de un programa basado en la ciencia que utiliza la meditación, la lógica y el razonamiento racional, de ahí la diferencia entre conocimiento vulgar y conocimiento científico; es la educación y el aprendizaje que recibe un individuo durante la formación en las diferentes etapas de la vida (10).

En cuanto a Lima Metropolitana, Villa el Salvador (VES) es uno de los cinco distritos con mayor población materno infantil, albergando cerca de 36,601 niños menores de 5 años y 11,144 gestantes. Por tales características y otros determinantes sociodemográficos como la pobreza (22.8%), fue elegido para el desarrollo del estudio “Evaluación de las percepciones maternas de ensayos no invasivos para detectar anemia en una zona peri-urbana de Lima, Perú”

En el Centro de Salud Héroes del Cenepa el diagnóstico de anemia es común en la jurisdicción y presenta un problema para el centro, por lo que se deben plantear soluciones para disminuir la prevalencia de anemia y sus consecuencias a corto y largo plazo. como tutores de sus hijos, un papel que es muy importante en el cuidado y prevención de la anemia, el nivel de conocimiento y buenas prácticas ayudará a prevenir enfermedades en el futuro.

Los conocimientos que adopte una madre dependerán de factores como la experiencia de los padres y los consejos de enfermería para brindar una nutrición adecuada a los niños de 6 a 36 meses, las enfermeras juegan un papel muy importante en el control y prevención de la anemia en los niños.

Durante 6 meses se realizan actividades como asesoramiento nutricional adicional para que las madres sean conscientes de la importancia de una dieta sana y equilibrada para

cubrir las necesidades nutricionales de los niños, haciendo hincapié en que la dieta infantil incluye alimentos con alto contenido en hierro,

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 A 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la práctica de las madres en niños 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?
- ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en su dimensión sintomatología y aporte alimentario como dimensión de prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.

1.4. Justificación De La Investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo de este estudio es una prueba de concepto de que hará un aporte significativo en la prevención de la anemia, ya que ha sido poco estudiada hasta el momento, especialmente para las madres que asisten a los centros de salud y necesitan consejería, también, en este contexto, es importante destacar la labor de los enfermeros, que demostrarán la misión emprendida en el conocimiento y la práctica para la prevención de la anemia ferropénica. la investigación contará con el apoyo de los teóricos Nola Pender: Modelos de promoción de la salud y Katheryn Barnard: Interacciones en la evaluación de la salud infantil.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodología se utilizará y aplicará como método científico, en donde este trabajo servirá como aporte para siguientes investigaciones, tiene como metodología hipotetico deductivo, como enfoque cuantitativo de tipo aplicado, de corte trasversal,

En este sentido, se utilizarán estudios válidos y confiables para recopilar información sobre el cambio de conocimiento y la práctica preventiva en anemia por deficiencia de hierro.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la confiabilidad práctica del estudio, se puede señalar que puede aportar datos para optimizar la atención de enfermería en cuanto al conocimiento y la práctica para la prevención de la anemia ferropénica, para comprender la relación entre el conocimiento y la prevención en niños de 6 a 36 meses en la práctica materna para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro.

1.5. Delimitación De La Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará durante el periodo de agosto del 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el centro de salud de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objetivo estará conformada por madres de familia con niños de 6 a 36 meses de edad los cuales llevan su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Navarro et al, (11) 2023 Costa Rica La ferropenia (FeP) consiste en la deficiencia de los depósitos sistémicos de hierro (Fe), con potencial efecto nocivo, especialmente en la infancia. Si la situación se mantiene o se agrava en el tiempo, se desarrollará una repercusión clínica mayor, conocida como anemia ferropénica (AFe). La AFe es la patología hematológica más frecuente de la infancia. Esta anemia es producida por el fracaso de la función hematopoyética medular en la síntesis de hemoglobina (Hb) debido a la carencia de Fe. En Costa Rica (CR), la AFe es un problema de Salud Pública leve que cuenta con una brecha que deja al descubierto las poblaciones vulnerables, como los de bajo nivel socioeconómico. En esta revisión sistémica, se plantea llegar a una metodología que permita al profesional de la salud tener un mejor conocimiento sobre el abordaje clínico y terapéutico de esta patología, en la población infantil entre 6 y 24 meses de edad.

Acosta. (12) 2019 Quito, Ecuador, tuvo como objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal de 100 madres lactantes.. Los resultados obtenidos fueron que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

Herrezuelo, et, al (13) 2022, la Habana, Cuba tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad, Estudio descriptivo y transversal realizado en el policlínico “Ramón López Peña”. La población de estudio estuvo conformada por 352 madres de niños menores de 1 año aceptaron participar en el estudio. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario de encuesta. La variable a evaluar es el nivel de conocimientos.

Antecedentes Nacionales

Moreno (14) 2020 Loreto, Perú tuvieron como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre consumo de micronutrientes para prevenir anemia ferropénica en mamás de niños de seis a treinta seis meses de edad de la comunidad nativa Matsés Buenas Lomas Nueva – Loreto. Realizaron un estudio y tipo de investigación fue el no experimental, descriptivo, correlacional, de nivel básico. Población: estuvo representada por todas las mamás con hijos de 6 a 36 meses de vida, que acuden la IPRESS I-1 Buenas Lomas Nueva. Muestra: se trabajó con el total de la población en estudio que hizo un total de 60 madres. Instrumento: Se utilizó un cuestionario con contenido I, sobre conocimiento de consumo de micronutrientes y contenido II en prácticas sobre consumo de micronutrientes Resultados: Conocimiento sobre consumo de micronutrientes la mayor frecuencia 90,0% presentaron conocimiento inadecuado y 10,0% conocimiento adecuado. Prácticas sobre consumo de micronutrientes el mayor porcentaje 93,0% de las mamás realizan prácticas inadecuadas sobre consumo de micronutrientes y el 7,0% realizan prácticas adecuadas sobre consumo de micronutrientes. Conocimiento y prácticas sobre consumo de micronutrientes: El 90,0% de las mamás tuvieron conocimiento inadecuado sobre consumo de micronutrientes y

93,0% de ellas realizan prácticas inadecuadas sobre consumo de micronutrientes para prevenir hubo una asociación estadísticamente significativa entre la anemia por deficiencia de hierro y el conocimiento y la práctica sobre el agotamiento de micronutrientes (valor $p = 0,0000$; $< 0,05$).

Chávez (15) 2020. Tingo María, Perú tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas. Realizó un estudio de orientación cuantitativa, descriptivo relacional, prospectivo y transversal. La muestra lo conformaron 40 madres de familia. La información se obtuvo a través del método la encuesta, técnica la entrevista y como instrumentos cuestionarios de conocimiento y práctica. Tabulando los datos obtenidos se observó que del total de madres el 77.5% (31) tienen conocimiento alto, el 22.5% (9) conocimiento regular. En relación a las prácticas sobre prevención de anemia el 70% (28) tienen prácticas inadecuadas, en cambio el 30% (12) práctica adecuada. Así mismo el 55% (22) tienen un conocimiento alto con una práctica inadecuada, el 22.5% (9) conocimiento alto con una práctica adecuada, el 15% (6) conocimiento regular y práctica inadecuada y el 7.5% conocimiento regular y práctica adecuada. En conclusión, no se encontró relación entre variables según $X^2 = 0.061$; $GL = 1$; $p = 0.804 > 0.05$.

Guerrero (16) 2020, Cutervo, Perú tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad. Realizó un estudio cuantitativo de nivel relacional, observacional, prospectivo. Se evaluó a 32 madres con sus respectivos niños de 6 meses a 1 año del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga de Cutervo. Aplicó como

instrumento de estudio el cuestionario. Se obtuvo como resultados que: el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, el 62,5% tiene un nivel de conocimiento alto, 28,1% un nivel medio y 9,4% un nivel bajo. Consecuentemente de las prácticas sobre prevención de la anemia el 84,4% de madres realiza prácticas medianamente adecuadas. Asimismo, las prácticas más empleadas para prevenir la anemia incluyen alimentos de diversos tipos, como: leche materna (62,5%), alimentos de origen animal (65,5%) y consumo de menestras (46,9%) y en lo referente a la suplementación las madres les brindan a sus niños sulfato ferroso o hierro polimaltoso (90,6%). Además, de las prácticas según el nivel de conocimientos el 56,3% de madres realizan prácticas medianamente adecuadas y tiene un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que: el nivel de conocimiento alto se relaciona de forma significativa con las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad, por lo que a mayor nivel de conocimiento las prácticas serán más adecuadas.

Gonzales (17) 2019, Lima, Perú tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a un Centro de Salud, realizó un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, según el alcance es correlacional, de corte transversal sobre una muestra de 48 madres obtenida por muestreo probabilístico con el método de poblaciones finitas y muestreo aleatorio simple, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios para medir los conocimientos y prácticas, sometidos a validez mediante juicio de expertos y confiabilidad por prueba piloto. Resultados: El 54.2% (26) conocen sobre la prevención de anemia ferropénica, mientras que un 45.8% (22) no conocen; el 64.6% (31) tienen prácticas inadecuadas mientras que 35.4% (17) tienen prácticas adecuadas sobre lo antes

mencionado. Se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado que no existe correlación entre las variables de estudio con un valor de $p= 0.091$.

Villamar (18) 2019, Lima Perú tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue conformada por 62 madres que acudían al Centro de Salud Conde de la Vega en el año 2019. Se aplicó como instrumento un cuestionario de tres constructos creado por la investigadora que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia con una validez de 0.970 mediante la V. de Aiken. El coeficiente de confiabilidad aceptable de cada constructo 0.724, 0.734 y 0.721 (Alfa de Cronbach). Resultados: El 59.7% de las madres tienen conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia de nivel regular, el 46.8% tienen conocimientos de nivel medio, el 62.9% de las madres tenían una actitud adecuada y de 54.8% realizaban prácticas medianamente favorables. Conclusiones: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia presentaron un nivel regular.

Peña et al, (19) 2021, Ica, Perú tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en prevención de anemia ferropriva en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud San Isidro Chíncha, investigación descriptiva, de corte longitudinal. Tuvo como muestra a 73 madres quienes respondieron una encuesta con variables de caracterización y otros sobre conocimiento de 20 preguntas de opción de respuesta múltiples, El 89% de las participantes eran de 19 a 59 años de edad, el 86%

culminaron solo estudios primarios y/o secundarios, el 74% eran católicas, el 47.90% eran amas de casa y el 49% tenían otras labores, el 75% tenían pareja en la actualidad, de todas ellas el 93% aumentó su nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropriva, el 73% aumentó su conocimiento sobre Alimentación Balanceada y 30% lo aumentaron solo de manera regular, el 93% aumentaron sus conocimientos referentes a Signos y Síntomas, todas las participantes aumentaron favorablemente sus conocimientos en cuanto a Prevención y Tratamiento, siendo así que todas las participantes aumentaron favorablemente su nivel de conocimientos a nivel general en cuanto a la Anemia Ferropriva se refiere.

Díaz (20) 2022, Cajamarca, Perú, tuvo como objetivo Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Magna Vallejo 2022. Materiales y métodos: Investigación cuantitativa, observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 155 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 358 usuarias, el 52,9% de madres tienen entre 20 a 30 años de edad, 44,5% tienen nivel de instrucción secundaria, 41,9% son amas de casa, 38,7% de procedencia periurbana y 57,4% con número de hijos entre 2 a 3. Respecto al nivel de conocimiento sobre anemia Ferropénica el 56,8% tienen nivel medio; 23,2% nivel bajo y 20% nivel alto. Por dimensiones 58,7% tiene alto nivel de conocimiento en consecuencias de la anemia, y medio en medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento con 81,9% y 58,1% respectivamente. La prevalencia de anemia Ferropénica fue de 34.9%, siendo mayormente de tipo moderada a leve con 18,1% y 16,8%, no registrándose niños con anemia severa.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

La deficiencia de hierro, aún sin presentar anemia, tiene consecuencias funcionales negativas en la salud de las personas. La deficiencia de hierro en la mujer de edad reproductiva aumenta los peligros asociados con las complicaciones del embarazo, tales como prematuridad y bajo peso al nacer, lo cual hace que estos niños comiencen la vida con reservas de hierro disminuidas, los diferentes componentes de hierro corporal se dividen en: el hierro esencial que se encuentra en la hemoglobina, mioglobina, citocromos, y las enzimas celulares en las mitocondrias y el hierro de reserva que se encuentra en la forma de ferritina, hemosiderina en el hígado, médula ósea, bazo, ganglios linfáticos y sangre y la transferina (proteína de transporte que se encuentra en la sangre) (21).

- **Aspectos Teóricos Conceptuales Sobre Anemia Ferropénica**

Trastorno que afecta a los glóbulos rojos, específicamente a la hemoglobina ocasionando la reducción por debajo de lo establecido, secundario a la carencia de hierro. Para que una persona presente anemia ferropénica, previamente ocurre una serie de etapas dentro del organismo, en el cual se clasifican de la siguiente manera:

- Ferropenia latente: Hay un desbalance entre el requerimiento sobre la ingesta de este mineral, lo que origina déficit progresivo de los depósitos de reserva de hierro en el organismo.
- Ferropenia sin anemia: En esta fase, aumenta el déficit de hierro plasmático o circulante.
- Anemia ferropénica: Existe alteraciones hematopoyéticas. (22)

- **Anemia En Niños De 6 A 36 Meses**

Los más propensos a tener anemia ferropénica son la población infantil, mujeres en edad fértil y gestantes. Según autores señalan que: “En infantes, la deficiencia de este mineral se da por el aumento de las necesidades debido al crecimiento acelerado, además, los depósitos de reservas de hierro se agotan durante los primeros meses de vida”. Posterior a ello, insta la necesidad de consumir este mineral en la dieta para la síntesis de hemo proteínas y enzimas intracelulares, puesto que es un elemento crucial para el desarrollo de la mayoría de los órganos y tejidos (22).

Durante la lactancia materna, el neonato ingiere 0.78mg/l de hierro, resultando ser suficiente por su alta biodisponibilidad, a pesar que es una mínima cantidad es suficiente 15 y bien absorbido durante los primeros 6 meses para garantizar una adecuada alimentación (22).

Los depósitos de hierro se agotarán alrededor de los 4 a 6 meses de edad. Por ende, si no se logra el aporte necesario en la dieta, se origina la deficiencia de este mineral. Es así que, a partir de los 4 o 6 meses a 3 años el requerimiento es de 1 mg/kg/día. A partir de los 6 meses, surge un cambio en la alimentación del niño, ya que, las necesidades fisiológicas y físicas demandan suplir las necesidades para un óptimo desarrollo, no obstante, no todos los niños logran satisfacer estas necesidades, por ello, es en estos casos en el que aumenta la prevalencia de anemia ferropénica, debido a su escasa ingesta de Fe y al acelerado crecimiento (22).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.

Dimensión 1. Conceptualización

El conocimiento es un aprendizaje continuo de cada hecho o principio adquirido a lo largo de la vida, en otras palabras, resulta de nuestra experiencia y experticia propia.

Se conceptualiza como un acto y un contenido. Ya que, en el caso del primer acápite hace referencia al hecho de aprehender algo, donde la aprehensión es un proceso netamente mental, mas no físico. En cuanto a la segunda acepción, referente al contenido es porque se sobre entiende que se conoce por medio de actos el producto que se realiza mentalmente. Aseverando que el conocimiento, puede ser adquirido, acumulable, transmisible y derivable (23).

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en ellos es inferior a lo normal, La hemoglobina es una proteína necesaria para transportar oxígeno, si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, es anormal o no tiene suficiente hemoglobina, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, lo que provoca síntomas como fatiga, debilidad, mareos y palpitaciones, Respira y así sucesivamente.

La concentración óptima de hemoglobina que permite satisfacer las necesidades fisiológicas varía según la edad, el sexo, la elevación sobre el nivel del mar, el tabaquismo y el embarazo. La anemia puede deberse a varios factores: carencias nutricionales debidas a un régimen alimentario inadecuado o a una absorción insuficiente de nutrientes, infecciones (por ejemplo, paludismo, infecciones parasitarias, tuberculosis, infección por el VIH), inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos. Las causas nutricionales más frecuentes son la carencia de hierro, aunque las de folato, vitamina B12 y vitamina A también son causas importantes (24).

Tipos de Anemia

- **Anemia ferropénica**

Es la forma más común de anemia y es causada por la falta de hierro en el cuerpo, el hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los tejidos, las causas más comunes de anemia por deficiencia de hierro son la deficiencia de hierro en la dieta, la mala absorción de hierro, el embarazo, el crecimiento infantil y la pérdida de sangre debido a la menstruación o hemorragia interna.

- **Anemia megaloblástica**

Este tipo de anemia ocurre cuando hay una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, lo que hace que los glóbulos rojos que se producen sean más grandes de lo normal y no funcionen correctamente, puede ser causada por una mala alimentación, mala absorción de estas vitaminas o ciertas enfermedades autoinmunes.

- **Anemia hemolítica**

La anemia hemolítica es un grupo de trastornos sanguíneos en los que los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos, la causa puede ser genética, como la esferocitosis congénita y la anemia de células falciformes, o adquirida, como la anemia hemolítica autoinmune

- **Anemia aplásica**

Es un trastorno raro pero grave en el que la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos, puede ser causado por una variedad de factores, incluidos ciertos medicamentos, radioterapia, quimioterapia y enfermedades autoinmunes, la anemia aplásica puede poner en peligro la vida y requiere atención médica urgente.

- **Anemia de enfermedad crónica**

Es un tipo de anemia que ocurre en personas con una condición médica que dura más de un mes, como infección por VIH, lupus, artritis reumatoide, insuficiencia renal o cáncer, Estas condiciones pueden afectar la producción de glóbulos rojos y provocar anemia. (25).

Tratamiento Para Anemia Ferropénica

Una vez que se diagnostica la anemia por deficiencia de hierro y se identifica la causa, se trata y se trata la anemia en si i la anemia es muy severa, en ocasiones se decide iniciar un tratamiento transfusional, pero en la mayoría de los casos es innecesario, solo se necesitan suplementos de hierro para restaurar la médula ósea, existen preparados de hierro orales e intravenosos.

La terapia oral con hierro suele ser la primera opción y hay una variedad de formulaciones en el mercado. Las sales de hierro son las más baratas y efectivas, aunque algunas personas las toleran menos. Otros agentes (sales de hierro, compuestos de ferritina) generalmente se toleran mejor, pero se absorben peor.

Cuando se ingiere, el hierro se absorbe principalmente en la primera parte del intestino delgado (duodeno y yeyuno), aunque el tratamiento puede iniciarse con alimentos, para

una máxima absorción debe separarse al menos una hora con las comidas y, si es posible, con antiácidos.

Tomarlo con vitamina C, como en el jugo de naranja, puede aumentar su absorción, el té, el café, los cereales, los antiácidos y las dietas ricas en fibra pueden disminuir la absorción de hierro.

Es preciso saber que los preparados de hierro tiñen las heces de negro-gris (26).

Dimensión 2. Agentes Causales

Tras el paso del tiempo, la anemia conlleva efectos negativos que repercuten en el bienestar y realización del ser humano. Esto se debe a un transporte inadecuado de oxígeno sobre los diversos órganos del cuerpo, especialmente al cerebro. En ese sentido, el sistema nervioso central es el que sufre los mayores efectos los cuales estas alteraciones neuronales están relacionadas a su metabolismo, la funcionalidad de sus transmisores, el proceso de mielinización, la etapa inicial de la sinapsis y la creación de células dendríticas. Muchas de estas alteraciones persisten inclusive si se corrige el déficit de Hierro. El impacto de la anemia depende principalmente de tres aspectos la cronicidad del déficit de hierro, la duración de este estado y el momento del desarrollo. Sin embargo, se conoce que la concentración de hierro cerebral se incrementa hasta llegar a la pubertad, momento en el cual alcanza los niveles de hierro sérico de un adulto. Además, la anemia tiene implicancias en los diversos procesos que comprometen al sistema nervioso entre ellos está la formación de ATP y mielina, así como entre otros procesos mencionados anteriormente, los cuales son indispensables para que se desarrollen las neuronas y se diferencien ciertas regiones de nuestro cerebro. Cabe resaltar que la ferropenia genera alteraciones en la formación y degradación de catecolaminas como dopamina y

norepinefrina, estos componentes son esenciales para controlar no solo el movimiento y el metabolismo de la serotonina, sino que también regula el estado de sueño vigilia, la memoria y el aprendizaje. Entre otros efectos de la ferropenia, se denota los estados de “irritabilidad, déficit de atención, disminución de rendimiento”, etc. Además, si este estado sucede a muy temprana edad produce alteraciones en la maduración, en especial los factores cognitivos, motor y conductual. Así mismo, la función inmunológica sufre ciertas consecuencias tales como la mayor susceptibilidad a infecciones ya que la capacidad para neutralizar patógenos es menor en los leucocitos, se disminuye la capacidad de replicación linfocitaria, se observa una concentración reducida de células productoras de inmunidad celular, así como una menor respuesta cutánea a antígenos (27).

Los glóbulos rojos pueden disminuir por tres motivos fundamentales:

- Porque no se produzcan suficientes, como sucede en las aplasias medulares, en la infiltración de la médula ósea por tumores, en la anemia producida por déficit de hierro, en la anemia que acompaña a muchas enfermedades crónicas como las reumáticas y en la enfermedad que se asocia a la insuficiencia renal crónica.
- Porque haya un trastorno en la maduración de estos glóbulos rojos en la médula ósea donde se forman. Esto sucede en anemias asociadas a déficit de vitamina B12 o de folatos, así como en otras enfermedades hematológicas como las anemias refractarias.
- Porque se destruyan o pierdan a mayor velocidad. Puede estar provocado por la pérdida aguda de sangre que se produce en las hemorragias de cualquier tipo, por la hemólisis o rotura intravascular de los glóbulos rojos de causa mecánica o autoinmune y por alteraciones de la membrana del hematíe o de la hemoglobina, muchas de ellas hereditarias (28).

Dimensión 3. Sintomatología

Muchas personas que tienen anemia ferropénica pueden tener todos estos signos y síntomas o en su menor proporción solo algunos, al respecto Choices manifiesta que:

Los signos y síntomas son: Falta de apetito, piel y mucosas pálidas, fatiga, debilidad, disnea, latidos cardiacos irregulares, dolor de cabeza, vértigo, deseo de comer sustancias no nutritivas como tierra, hielo (29).

Síntomas más habituales de la anemia

Fatiga y Debilidad

La fatiga y la debilidad son los síntomas más comunes de la anemia. Como la hemoglobina en los glóbulos rojos es responsable de transportar el oxígeno a todas las partes del cuerpo, una disminución en su número o funcionamiento puede provocar una sensación de cansancio o fatiga persistente. Esto puede ser acompañado por debilidad, disminución de la capacidad para realizar actividades físicas y sensación de agotamiento.

Palidez

La palidez, particularmente en las encías, las uñas y los párpados inferiores, es un signo frecuentemente observado en personas con anemia. La disminución de la cantidad de hemoglobina, el pigmento que da color a la sangre, puede dar como resultado una coloración pálida o blanquecina de las áreas que normalmente son de color rojo o rosado.

Disnea y taquicardia

La disnea, o dificultad para respirar, y la taquicardia, un ritmo cardíaco acelerado, pueden ser indicativos de anemia. En un intento por compensar la disminución del oxígeno en la sangre, el cuerpo puede incrementar la frecuencia respiratoria y cardíaca para asegurar una adecuada oxigenación de los tejidos.

Otros Síntomas

Otros síntomas que pueden sugerir la presencia de anemia incluyen mareos, dolor de cabeza, intolerancia al frío, alteraciones del apetito y pérdida de peso. En algunos casos, se pueden observar síntomas específicos de la causa subyacente de la anemia.

La anemia puede instaurarse de forma aguda o crónica y los síntomas son distintos en función, precisamente, de la rapidez con que aparezca.

La anemia ligera comienza a manifestarse como una disminución de la resistencia al ejercicio físico, que se acompaña de taquicardia y dificultad respiratoria.

Si la anemia se hace más intensa, estos síntomas se acentúan y aparecen con mínimos esfuerzos o incluso en reposo, asociándose a cansancio extremo.

El enfermo puede estar pálido, con una baja coloración de la piel y de las mucosas. Puede aparecer dolor de cabeza y, en pacientes con enfermedad cardiovascular, es posible que se desencadene una angina de pecho.

Sin embargo, en anemias que se desarrollan a lo largo de un periodo de tiempo muy largo, el organismo adapta sus sistemas a esa anemia y el enfermo puede tener muy pocos o casi ningún síntoma, especialmente si no realiza habitualmente ejercicio físico.

Cuando la anemia se instaura de forma muy brusca, como en las hemorragias agudas, los síntomas dependen sobre todo de la pérdida de volumen sanguíneo en el interior de los

vasos y pueden desarrollarse distintos grados de colapso vascular, palidez, sudoración, taquicardia e hipotensión arterial, pudiendo llegar a peligrar la vida del enfermo (30).

2.2.2.- Practica de Las Madres

Estudios realizados refieren que los conocimientos que poseen las madres es un proceso activo caracterizado por la suma de hechos y principios que se obtienen según las experiencias y aprendizajes que logran obtener a lo largo de la vida. Al respecto la OMS, indica que el conocimiento de la madre sobre la alimentación infantil es la experiencia lograda y acumulada a través de la obtención de datos e información que se consigue en el transcurso de vida los cuales les podrá orientar a mantener la salud de sus hijos. Los factores que influyen en los conocimientos de las madres sobre la alimentación dependen de varios aspectos tales como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado del niño o números de hijos, información que se adquieren a través de programas educativos, consejerías por profesionales de la salud, culturas o creencias, etc (31).

Una nutrición adecuada en los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud en la edad adulta, A partir de los 6 meses de edad debe comenzar una fase denominada alimentación complementaria (AC), en la que se van introduciendo paulatinamente alimentos distintos a la leche materna.

El propósito de CA es satisfacer las necesidades nutricionales del niño, promover el vínculo madre-hijo, ayudar al bebé en la transición de alimentos líquidos al consumo familiar y promover hábitos alimenticios saludables. Para lograr este objetivo, es muy importante que la madre tenga suficientes conocimientos y práctica de alimentación.

Por otra parte, la actitud se define como un estado de carácter psicológico, adquirido y organizado como resultado de la experiencia, que provoca reacciones peculiares ante determinadas personas, objetos o situaciones, que pueden ser favorables o desfavorables, rechazo o aceptación de la lactancia materna (FB), Alimentación normal para niños hasta los 3 años de edad y durante la enfermedad.

Actualmente, la información acerca de actitudes y percepciones de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 3 primeros años de vida es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas y por qué no otras, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo-nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños (32).

En el caso de las prácticas de alimentación el niño, la madre es un factor decisivo en ellas, ya que la dieta del niño es una gran responsabilidad de los padres, en especial cuando aún son pequeños. Por ello, las decisiones que la madre tome respecto a la alimentación infantil deben basarse en las sugerencias del personal de salud con el fin de seguir prácticas pertinentes. La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Algo que se debe considerar al alimentar a un niño, es que no solo se le alimenta, sino que también se les está estableciendo un comportamiento alimentario (33).

Dimensiones de las prácticas de las madres

Dimensión 1 Lactancia Materna

Es el mejor alimento que pueden y deben recibir los niños menores de 6 meses, el cual consiste consumo de leche producido por la madre, dicho alimento es el mejor para cubrir

sus necesidades energéticas tanto a nivel de sus macro y micronutrientes. Según la OMS, la leche producida por la madre es el mejor; sin embargo, este debe ser complementado por otros a partir de los 6 meses y abastecido como máximo hasta los dos años, ya que con el paso del tiempo la leche de la madre es insuficiente para suplir las exigencias nutricionales del niño. Si la técnica de la lactancia materna es adecuada, puede cubrir suficientemente las necesidades nutricionales hasta los 6 meses de edad, si es que no se les administra otros productos sólidos o líquidos. La leche materna aporta aproximadamente 0.78mg/ml de hierro. Aunque tenga pequeñas cantidades se considera que la absorción de esta es mayor frente a las demás presentaciones “absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales”. Considerando lo establecido por el reglamento de alimentación infantil, la lactancia materna exclusiva debe darse en el primer semestre y lactancia prolongada hasta los dos años. Esto se da ya que las necesidades de energéticas y nutricionales de los lactantes superan lo aportado por su madre, haciendo necesario incluir la alimentación complementaria para sopesar la brecha tanto energética y nutricional. Si no se realiza este tipo de alimentación de manera correcta, se verá vulnerado su crecimiento y desarrollo (34).

Dimensión 2: Inicio de Alimentación Complementaria

Dado que las necesidades nutricionales se incrementan con el tiempo, la introducción paulatina de alimentos se hace indispensable. Es así que, este tipo de alimentación comienza a los 6 meses y finaliza a los dos años de edad, cuando es reemplazada totalmente por alimentos y cesa la lactancia. En otras palabras, es un proceso que inicia necesariamente porque la leche materna es insuficiente para alimentar al lactante. Por ende, se hace indispensable recurrir a otro tipo de alimentos y líquidos, distintos al que la madre produce. Esta alimentación debe ser lo suficientemente buena, tanto a nivel de su

consistencia y variabilidad. Además, debe ser administrado en suficientes cantidades y frecuencias, permitiendo de esta manera cubrir las necesidades del niño, sin dejar de lado a la leche proporcionada por su madre. Otro punto a considerar al iniciar la introducción de los alimentos es que la textura de éstos, sean acorde a la edad del niño, respondan a su demanda y estén alineados con los principios de atención psicosocial. Al respecto, la OMS aconseja sobre el inicio de la ingesta de alimentos en los lactantes, ciertos aspectos. En primer lugar, la ingesta debe iniciarse luego de cumplir 6 meses y que las frecuencias de comidas en los dos 23 primeros meses de consumo de alimentos, debe ser de forma progresiva sin superar las 3 veces al día. Luego del noveno mes podía darse hasta 4 veces al día y a partir del año de edad continuar con las mismas frecuencias, añadiéndoles ciertos aperitivos durante el día, según lo demande y necesite el niño. El Ministerio de Salud (Minsa) recomienda introducir nuevos alimentos luego del primer semestre debido a que la leche materna es incapaz de soportar la demanda tanto de energía, fierro y otros nutrientes que necesita el infante. Otro motivo es porque el lactante tiene como característica en su sistema digestivo la maduración apropiada para digerir cierta variedad de alimentos. Además de que el niño ya puede masticar o hacer ciertos movimientos haciendo uso de sus músculos maceteros.

Dimensión 3 Aporte Alimentario Para La Prevención De Anemia

✦ Alimentación Balanceada

Considerado así porque proporciona una cantidad y calidad apropiada de nutrientes al organismo para crecer adecuadamente, mantener su fuerza y mantener su protección. En realidad, un solo alimento no es capaz de proporcionar todos los nutrientes que necesita nuestro cuerpo. Por ello, es indispensable realizar platillos balanceados con diferentes combinaciones de alimentos con la finalidad de adquirir la energía, vitaminas, proteínas y minerales necesarios para una adecuada nutrición en el infante.

Los alimentos deben contener nutrientes esenciales que ayuden a satisfacer las necesidades de los niños, la introducción de alimentos complementarios debe basarse en lo que la familia come diariamente, influenciada por ciertos factores culturales y económicos.

Estos alimentos básicos deben pertenecer a los grupos de alimentos que se describen a continuación.

En primer lugar, la carne de mamíferos, aves y pescados es la mejor "fuente de proteínas, aminoácidos y ácidos grasos, hierro y zinc". Por ello, es conveniente introducir estos alimentos de forma precoz, sobre todo al inicio, no solo por su alto contenido en hierro, sino también por su alta biodisponibilidad, que favorece el proceso de neurodesarrollo, en segundo lugar, los cereales y tubérculos son importantes por su aporte, especialmente de hidratos de carbono y pequeñas cantidades de proteínas, minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales, vale la pena señalar que el consumo de energía depende de la concentración de carbohidratos. (34).

En tercer lugar, "las legumbres como los frijoles, las lentejas, la soja y los cacahuetes" son excelentes fuentes de energía, además de proteínas, carbohidratos, fibra y hierro, también hay algunos productos lácteos que no son aptos para el consumo antes del Año Nuevo chino. Además, aportan energía, proteínas, hidratos de carbono y otros nutrientes.

Por otro lado, las grasas y los aceites aportan no solo energía, sino también ácidos grasos esenciales, el requisito suele ser 25, pero hay requisitos más altos en el

segundo semestre. Una sugerencia es añadir aceite vegetal a preparaciones como cereales o papillas de verduras.

Aunque no se recomienda reducir el consumo de grasas y aceites antes de los 3 años, la ingesta descontrolada puede desplazar a otros nutrientes esenciales y conducir a la obesidad, finalmente, tanto las verduras como las frutas aportan importantes nutrientes.

Para precisar, aquellas que son de color naranja tienen abundante caroteno, es decir, una mezcla entre vitamina A y C. En realidad, no existen restricciones para consumirlas, más si sugerencias respecto al consumo de verdura que pueden ser cocidas al vapor o hervidas (34).

✦ **Suplementación Con Micronutrientes**

Los micronutrientes deben consumirse diariamente y en pequeñas cantidades, las que a su vez son sustanciales para el buen funcionamiento de nuestro sistema corporal. Estos minerales y vitaminas se presentan en un sobrecito de 1 gr, el cual son útiles para prevenir trastornos relacionados al escaso consumo de nutrientes presenten en este compuesto tales como hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y C. Puesto que, luego de ser ingeridas mejoran el apetito y consecutivamente el crecimiento y desarrollo del lactante e infante. Además, su consumo debe iniciar a los 6 meses por un periodo de doce meses diariamente; sin embargo, no pudiese iniciar al sexto mes de vida puede iniciarlo hasta antes de cumplir los 3 años. En efecto, la importancia de estos nutrientes radica en su capacidad para prevenir la anemia, fortalecer dieta diaria para crecer fuerte y sano, mejorar el sistema inmune y los favorables efectos en el desarrollo infantil (34).

Teoría De Enfermería

Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

Esta teoría permite comprender el comportamiento humano que realiza respecto al cuidado de su salud. Así mismo, manifiesta los factores que intervienen en la conducción de la toma de decisiones, motivaciones y actitudes que conlleven a una conducta saludable. Bajo esta premisa existen dos sustentos teóricos por el que se sustenta este MPS: El primero relacionado a Albert Bandura que corresponde a la teoría del aprendizaje social el cual señala que los procesos cognitivos resultan ser importantes en la modificación de conducta. Ante ello refiere que existen cuatro factores que influyen al cambio de comportamiento: Atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento corresponde al modelo de valoración de expectativas de la motivación humana a cargo del Feather, el cual considera que la intencionalidad resulta ser el factor motivacional imprescindible para realizar algún acto o para cumplir alguna meta. Los componentes que expone Pender N. para la adopción de comportamientos en temas de salud se integran en dos aspectos: Conducta previa, es decir, experiencias anteriores (Percepción de beneficios de la acción, barreras para la acción, autoeficacia y afectos relacionados de la actividad) y factores personales como biológicos, psicológicos y socioculturales (Influencias personales y situacionales) el cual conllevan al compromiso para un plan de acción, que estas a su vez dependen de factores ya sea altos (preferencias personales) o bajos (contingentes del entorno) conllevando así a la conducta promotora de salud (35).

Katheryn Barnard: Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil

Esta teoría permite evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles de acuerdo a características individuales de cada familia.

Así mismo establece diferentes escalas que permite medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y entorno.

Barnard expone cinco señales por el cual se establece dicha interacción entre el padre/madre o cuidador y el niño: claridad del lactante en la emisión de señales (sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal), reactividad o respuesta del lactante a los padres (aprender a leer los signos que sus padres le transmiten para adaptar su conducta), sensibilidad de los padres a las señales del lactante (leer adecuadamente los signos que transmiten sus hijos), capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante (identificar bien las señales, pensar en la mejor decisión y accionar de la mejor manera para mitigarlo), y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo realizadas por los padres (capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación).

Este modelo se centra principalmente en que la enfermera brinde apoyo y oriente al cuidador para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales de su niño, más no cambiar el estilo de cuidado maternal 42 que emplee cada familia. Por ende, se enfoca en el estudio de la sensibilidad y la respuesta que emite la madre o cuidadora frente a los signos de su niño. Elementos principales: Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición, de sueño y autorregulación. El cual lo manifiesta si presenta alguna alteración en su salud especialmente sobre los signos y síntomas de la anemia. Cuidador: El que posee características psicosociales, salud física y mental, experiencias y las preocupaciones o sensibilidad acerca del cuidado del niño sobre su alimentación. Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros que repercuten en las necesidades básicas tales como el proceso de alimentación (36).

2.3. Formulación De Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud de Lima 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de lima 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de lima 2023.

Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de lima 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de lima 2023.

Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de lima 2023.

3. Metodología

3.1. Método de investigación

La presente investigación tiene como metodología Hipotético-Deductivo, el método hipotético-deductivo es un mecanismo para mejorar el conocimiento científico que promueve la escuela del Círculo de Viena, En esta línea) resalta la importancia “de enunciar claramente los propios problemas y examinar críticamente las diversas respuestas propuestas”, indicando que: la crítica será fecunda únicamente si enunciamos nuestro problema con toda la claridad que podamos y presentamos nuestra solución en una forma suficientemente definida: es decir, que pueda discutirse críticamente (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene como enfoque cuantitativo, La investigación cuantitativa adopta una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para generar y refinar el conocimiento. En este diseño, se utiliza inicialmente el raciocinio deductivo y la generalización. El raciocinio deductivo es el proceso en el cual el investigador comienza con una teoría o estructura establecida, en donde conceptos ya fueron reducidos a variables, recolectando evidencia para evaluar o probar si la teoría se confirma. Generalización es la extensión en la cual conclusiones desarrolladas a partir de las

evidencias recolectadas en una muestra, pueden ser extendidas a una población mayor (38).

3.4. Tipo De Investigación

Dicha investigación será de tipo aplicada, lo que se denomina “investigación práctica o empírica” y se caracteriza porque se busca la aplicación o aplicación de los conocimientos adquiridos, mientras que el resto de los conocimientos se obtienen luego de la práctica y sistematización. a la investigación, utilizar el conocimiento y los resultados de la investigación para comprender la realidad de manera precisa, organizada y sistemática. (39).

3.5. Diseño De La Investigación

Esta investigación tendrá como diseño no experimental, de corte transversal y un alcance correlacional, diseño no experimental, es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente (40).

3.6. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 madres de familia con niños de 6 a 36 meses de edad la muestra será censal los cuales llevan su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de lima.

- **Criterios de inclusión:**

- Madres con niños de 6 meses a 36 meses, que realizan su control CRED en el Centro de Salud héroes del Cenepa.
- Todas las progenitoras que tengan la capacidad de comprender, responder y llenar los cuestionarios.
- Madres de familia que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado.
- Madres con niños de 6 meses a 36 meses que viven en la jurisdicción del establecimiento de salud.

- **Criterios de exclusión:**

- Madre de Niños(as) con diagnóstico de anemia.
- Madres con niños mayores de 36 meses.
- Madres que no desearon participar en el estudio de investigación y no dieron su consentimiento informado.

3.7. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Anemia ferropénica	Es la agrupación de testimonios almacenados ya sea por experiencia o aprendizaje, y de la introspección. Éste puede ser A priori, cuando la	Conjunto de saberes que poseen las madres sobre la prevención de anemia ferropénica, expresados verbalmente; que serán medidos a	Conceptualización Agentes causales Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> ○ Definición ○ Riesgo de anemia en niños de 6 a 36 meses ○ Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de clasificación de anemia en niños ○ Causas 	Ordinal	<p>Alto</p> <p>16 – 20</p> <p>Medio</p> <p>10 – 15</p> <p>Bajo</p> <p>0 - 10</p>

	experiencia es innecesaria, basta emplear la razón y A posteriori, este tipo de conocimiento si requiere de la experiencia para lograr que sea verídico (41).	través de un cuestionario.				
--	--	-------------------------------	--	--	--	--

<p>Practica De Las Madres</p>	<p>Grupo de actividades que tienen por finalidad brindar alimentación beneficiosa para los niños previniendo de este modo la anemia (42).</p>	<p>Conjunto de acciones que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia ferropénica; el cual será obtenido con la técnica de una encuesta mediante la aplicación de un instrumento que será el cuestionario y valorado en prácticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Inicio de la alimentación complementaria • Aporte alimentario para la prevención de la anemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de los Alimentos ricos en hierro • Calidad de los alimentos ricos en hierro • Alimentos inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro de los alimentos 	<p>Ordinal</p>	<p>Adecuadas 12 – 20 Inadecuadas 0 – 10</p>
-------------------------------	---	--	--	--	----------------	---

3.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizara es la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios que se medirá conocimientos, el otro para evaluar las prácticas maternas en la prevención de anemia.

Cuestionario para medir el conocimiento de las madres sobre la anemia: Este cuestionario fue diseñado en el año 2020 por las autoras Chavez Araujo, Ana Lucia y Delgado Gutiérrez De Saucedo, Patricia Petronila, en el año 2020. Este instrumento está compuesto por 3 partes: la primera que es la introducción, la segunda que son los datos generales de las madres participantes y la tercera sobre la anemia, consta de 15 ítem s, preguntas de carácter cerrado con alternativas múltiples, con un valor de 20 puntos, cuyos indicadores fueron: alto (16 - 20 puntos), medio (10 - 15 puntos) y bajo (0-10) (43).

Cuestionario para medir las prácticas maternas en la prevención de anemia: Fue diseñado por las autoras Chavez Araujo, Ana Lucia y Delgado Gutiérrez De Saucedo, Patricia Petronila en el año 2020, compuesto por 2 partes: la primera que consta de una introducción; la segunda parte comprende las prácticas de prevención sobre anemia ferropénica, consta de 10 ítems; donde 5 ítems están dirigidos a madres con niños de 0 a 5 meses 29 días y 5 ítems a madres con niños de 6 meses a 1 año. Los indicadores fueron: Adecuadas (12 inadecuadas (0 Validez:10 puntos) (44).

Validez:

Instrumento: Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De La Anemia Ferropénica

Se realizó en el 2020 por medio de juicio de expertos y se aplicó el coeficiente V de Aiken, fue validada por 3 profesionales, quienes procedieron a la revisión del instrumento, asignaron sus observaciones de cada instrumento, luego se levantó las observaciones para que pueda ser validada y aplicadas en esta investigación, su valor de coeficiente de v Aiken fue de 0.75 (44).

Instrumento: Prácticas de las madres

Se realizó en el 2020 por medio de juicio de expertos y se aplicó el coeficiente V de Aiken, fue validada por 3 profesionales, quienes procedieron a la revisión del instrumento, asignaron sus observaciones de cada instrumento, luego se levantó las observaciones para que pueda ser validada y aplicadas en esta investigación, su valor de coeficiente de v Aiken fue de 0.727 (44).

Confiabilidad:**Instrumento: Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De La Anemia Ferropénica**

Se elaboró en el 2020 a través de una prueba piloto a 20 madres del Centro de Salud Wichanzaio, para luego aplicar la prueba estadística Alfa de Cronbach, para delimitar su confiabilidad. En el primer cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres, se obtuvo un $\alpha = 0.895 > 0.80$ considerándose bueno para su aplicación (44).

Instrumento: Prácticas de las madres

Se elaboró en el 2020 a través de una prueba piloto a 20 madres del Centro de Salud Wichanzaio, para luego aplicar la prueba estadística Alfa de Cronbach, para delimitar su confiabilidad. Para el segundo cuestionario para la evaluación de las prácticas de las madres, se obtuvo un $\alpha = 0.867 > 0.80$ que es bueno para su aplicación (44).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se utilizan los instrumentos, los datos se procesan de acuerdo con las pautas del libro de códigos y estos resultados se presentan en forma de cuadros, tablas o gráficos para su adecuado análisis e interpretación.

Los datos obtenidos se procesarán con el programa estadístico SPSS v25 y se utilizará el mismo programa estadístico SPSS v25 para los resultados y el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) con un margen de error inferior al 5 % ($p < 0,05$).

3.10. Aspectos éticos

La autonomía fue considerada un principio rector en relación a la participación en la toma de decisiones, siendo requisito el permiso materno a través del consentimiento informado, la firma y la acción para los datos recolectados a través de encuestas, se acepta la investigación respetando siempre la confidencialidad de la información proporcionada en forma de anonimato.

4. Aspectos Administrativos

4.1 DIAGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023					
	Julio		Agosto		Setiembre	
INICIO	■	■				
Redacción del título						
Esquema del proyecto de investigación			■	■		
Elementos del proyecto			■	■		
Objetivos de la investigación			■	■		
Justificación e importancias			■	■		
DESARROLLO						
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	
Elaboración del marco teórico						
Elaboración de instrumentos	■					
Prueba de instrumentos	■					
Recolección de datos	■	■	■			
Procesamiento de datos			■	■		
Análisis de datos				■		
Presentación de avance de investigación				■		
CIERRE						
Redacción del borrador trabajo final					■	
Revisión y corrección del borrador del trabajo final					■	
Transcripción y entrega de trabajo final					■	
Defensa del trabajo final						■

CUADRO ADMINISTRATIVO DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACION

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
RECURSO HUMANO	RECURSOS MATERIALES	RECURSO INTITUCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • LIC DE ENFERMERIA: REALIZA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO, INSTRUMENTOS, ETC. • MADRES CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD 	<p>SE UTILIZARÁ LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 LAPTOP LENOVO • 1 IMPRESORA HP • 1 PAQUETE DE HOJAS BOND ATLAS • 1 CAJA DE LAPICEROS FABER CASTEL • 1 TABLERO DE MADERA • SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE DATOS SPSS • 1 USB PHILIPS 32 GB • 10 CORRECTORES 	<p>CENTRO DE SALUD HEROES DEL CENEPA VES.</p>

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO

N°	ITEM	VALOR
1	1 LAPTOP LENOVO	2200.00
2	1 IMPRESORA /FOTOCOPIADORA HP	1300.00
3	1 PAQUETE DE HOJAS BOND ATLAS	22.00
4	1 CAJA DE LAPICEROS	8.00
5	1 TABLERO DE MADERA	9.00
6	1 SISTEMA DE PROCESAMIENTO SPSS 22	200.00
7	1 USB DE 32 GB PHILIPS	32.00
8	10 CORRECTORES	15.00
TOTAL		4986.00

Referencia Bibliografía

- 1.- OMS. ANEMIA. 2022. DISPONIBLE EN: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

- 2.- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. “Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en América Latina, América y El Caribe. Honduras, 2014. DISPONIBLE EN http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3394/MORALES%20Y%20SILVA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 3.- Resolución ministerial n 249- 2017/ MINSA, emitido el 12 de abril del 2017, que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017- 2021.

- 4.- Autor: Yadira Estefanía Tapia Jurado, “Anemia ferropénica En Niños Menores De 3 Años” [acceso 10 de julio 2018] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31174>

- 5.- Resolución ministerial n 958- 2012/MINSA, emitido el 30 de noviembre del 2012, que aprueba el documento técnico 2013. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.

6.- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS 2010 [citado 30 de Setiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

7.- Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica Investigación [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2015 [citado 30 de setiembre de 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es

8.- Vásquez E. La Anemia en la infancia [Internet]. Rev. Panam Public Health: 13(6); 2003 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8434/16502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- Carolina Tokumura y Evelyn Mejía, Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes, Rev Med Hered vol.34 no.1 Lima ene./mar. 2023 Epub 10-Abr-2023

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003#:~:text=E1%20ENDES%202021%20%2C%20reporta,llega%20al%2023%2C7%25.

10.- Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú, Lima: Minsa; 2017 [citado 5 de mayo del 2019]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

11.- Navarro W, Rojas M, Hunter J, Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica, Revista Médica Sinergia, Vol.8, Núm.08, agosto2023,e1087. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1087/2267>

12.- Acosta D. Conocimiento De Las Madres Acerca De Una Alimentación Adecuada Para La Prevención De Anemia Ferropénica En Lactantes De 6 A 24 Meses Y Su Relación Con La Prevalencia De Anemia En La Unidad Metropolitana De Salud Sur, Quito, Enero, 2019. DISPONIBLE EN:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13.- Hierrezuelo et. al Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, Rev Cubana Pediatr vol.94 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2022 Epub 18-Nov-2022. DISPONIBLE EN:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006

14.- Moreno K, “Conocimiento y prácticas sobre consumo de micronutrientes para prevenir anemia ferropénica en niños de una comunidad nativa Matsés Loreto, 2020”

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/174/Tesis%20Completo%20Kepler%20Arreglado.pdf>

15.- Chávez S, Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de salud Tingo, Amazonas-2020

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2692/Chavez%20Chapa%20Saidi%20Luliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16.- Guerrero Z, Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 1 año de edad del Centro de Salud Salomón Vílchez Murga Cutervo 2020.

<http://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/UNACH/181/1/ZULEMA%20GUERRERO%20JULCA.pdf>

17.- 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

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18.- Villamar Y, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega - 2019

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5186/UNFV_FMHU_Villamar_Decurt_Yanira_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19.- Peña et al. 2021, Efectividad De Una Intervención Educativa Sobre El Nivel De Conocimiento En Prevención De Anemia Ferropriva En Madres Con Niños De 6 A 36 Meses, Que Acuden Al Centro De Salud San Isidro Chincha, Octubre – Diciembre.

DISPONIBLE EN :

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1322/1/Maria%20Elena%20Castro%20Quispe.pdf>

20.- Díaz, Nivel De Conocimiento De Las Madres De Familia Sobre Anemia Ferropénica Y Su Relación Con La Prevalencia De Anemia En Menores De 5 Años Atendidos En El C.S. Magna Vallejo, 2022 DISPONIBLE EN :

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5619/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20DE%20FAMILIA%20SOBRE%20ANEMIA%20FERROPÉNICA%20Y%20SU%20RELACIÓN%20CON%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20ANEMIA%20EN%20MENORES%20DE%205%20AÑOS%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20C.S.%20MAGNA%20VALLEJO%202022-02-20-BACH.%20ENF.%20RHOMYNA%20MORAYMA%20DÍAZ%20HUARCAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21.- Márquez L Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007,

Universidad Nacional Mayor De San Marcos facultad De Medicina Humana.

DISPONIBLE EN : <https://core.ac.uk/reader/323341370>

22.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24.- OMS. 2023 ANEMIA. DISPONIBLE EN: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

25.- CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, MADRID ESPAÑA 2023. ANEMIA.

DISPONIBLE EN: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

26.- Moreira y López. Anemia ferropénica. Tratamiento. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, Rev. esp. enferm. dig. vol.101 no.1 Madrid ene. 2009, DISPONIBLE EN:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010

27.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28.- CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, MADRID ESPAÑA 2023. ANEMIA. DISPONIBLE EN: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.

29.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30.- CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA, MADRID ESPAÑA 2023. ANEMIA.

DISPONIBLE EN: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

31.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería.

Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32.- Gamarra, Porroa, Quintana, Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, An. Fac. med. v.71 n.3 Lima jul./dic. 2010.

DISPONIBLE EN: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007

33.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería.

Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34.- R GONZALES. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería.

Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35.- Aristizábal H., Blanco B., Sánchez R., Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo Enfermería Univ [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Jul 15];8(4). Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003

36.- Laguado Jaimes E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Cuidarte Programa de Enfermería UDES [Internet]. 2013 Sep 7 [cited 2020 Jul 15]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>

37.- Cauas, D. (2006). Elementos para la elaboración y ejecución de un proyecto de investigación. Investigación en Ciencias Sociales. [Documento en línea] Disponible en: webjam-upload.s3.amazonaws.com/apuntesinvest_cauas__1539__.pdf

38.- Rosa Vargas Cordero LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082, 2009 Docente de la Maestría en Orientación de la Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/538-Texto%20del%20art%C3%ADculo-848-2-10-20120803.pdf>

39.- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). México: McGraw-Hill, p. 124. Disponible en:

<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html?m=0>

40.- Moreira et.al Anemia ferropénica. Tratamiento, Rev. esp. enferm. dig. vol.101 no.1 Madrid ene. 2009. DISPONIBLE EN :

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010

41.- Flores, Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica En Madres De Niños De 111 meses Que Acuden Al Consultorio Cred. Centro De Salud Magdalena, 2018, Facultad de Medicina Hipólito Unanue/ Escuela Profesional De Enfermería, Universidad Nacional Federico Villareal. DISPONIBLE EN:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3085/UNFV_FLORES_RAMOS_MONICA_YANET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42.- Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 DISPONIBLE EN:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

43.- Araujo, Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. Universidad cesar vallejo Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. DISPONIBLE EN:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55372/Chavez_AAL-Delgado_GDSPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44.- Araujo, Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. Universidad cesar vallejo Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. DISPONIBLE EN: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55372/Chavez_AAL-Delgado_GDSPP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título de investigación: Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De La Anemia Ferropénica Y La Y Práctica De Las Madres En Niños De 6 A 36 Meses De Edad

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 A 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023.</p> <p>Ho: No Existe relación entre el nivel de</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel De Conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización • Agentes causales • Sintomatología 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p>

		conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023.		
<p>Problema específico</p> <p>• ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>• Identificar la relación existe entre el nivel conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión</p>	<p>Hipótesis específico</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión conceptualización y la</p>	<p>Variable 2 Practica de las madres</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Inicio de la alimentación complementaria • Aporte alimentario para la prevención de la anemia 	<p>Método y diseño</p> <p>Hipotético - deductivo con diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional</p>

<p>práctica de las madres en niños 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?</p> <p>• ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?</p>	<p>conceptualización y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Identificar la relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y 	<p>práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud de Lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica dimensión conceptualización y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de Lima 2023.</p>		
---	---	---	--	--

<p>• ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud?</p>	<p>la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.</p> <p>• Identificar la relación que existe entre el nivel conocimiento de las madres en su dimensión sintomatología y aporte alimentario como dimensión de</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento sobre prevención de la anemia</p>		
--	---	--	--	--

	<p>prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses de edad de un Centro de Salud.</p>	<p>ferropénica en su dimensión agentes causales y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud de lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses</p>		
--	---	--	--	--

		<p>de edad en el centro de salud de lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre nivel conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en su dimensión sintomatología y la práctica de las madres con niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud de lima 2023.</p>		
				<p>Población y muestra La población estará conformada por 80 madres de familia con niños de 6 a 36 meses de edad la muestra será</p>

				censal los cuales llevan su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de lima.
--	--	--	--	--

Anexo N° 2:**Cuestionario Variable 1****Instrumentos De Recolección De Datos Cuestionario Para Evaluar El Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Anemia Ferropénica En Madres De Niños De 6 A 36 Meses**

I. INTRODUCCIÓN Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: “nivel de Conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica y la práctica de las madres en niños de 6 a 36 meses de edad de un centro de salud de lima 2023”. El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que se les solicita absoluta sinceridad.

II. DATOS DE LA MADRE:

1. Edad: _____ 2. Número de hijos: _____ 3. Ocupación: _____ 4. Grado de Instrucción:

a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d Superior/técnico 5. Estado civil:

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Divorciada

III. CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es la anemia?

- a) El déficit de la sangre en el cuerpo.
- b) La disminución de la hemoglobina de la sangre.
- c) El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.
- d) El aumento del azúcar en el cuerpo.

2. La anemia se da por la falta de alimentos en:

- a) Calcio
- b) hierro
- c) Magnesio
- d) fosforo.

3. ¿Para usted en qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?

- a) Un niño de 12 meses
- b) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
- c) Un niño alimentado con leche materna

d) Un niño con parasitosis

4. ¿Qué síntomas presenta un niño con anemia?

a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio

b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño

c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza

d) Dolor de huesos, fiebre y cansancio

5. ¿Un niño que sufre de anemia que color de piel presenta?

a) Pálida y seca

b) Azulada

c) Amarilla

d) Sonrosada

6. ¿La consecuencia qué puede generar la anemia es?

a) Aumento de peso

b) Déficit en su desarrollo psicomotor

c) Dolor muscular

d) Decaimiento, inapetencia.

7. ¿Qué tipo de prueba conoce usted para diagnosticar la anemia en su niño?

a) Colesterol

b) Glucosa

c) Hemoglobina

d) Parasitosis

8. ¿Conoce usted a qué edad se debe realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

a) 6 meses

b) 7 meses

c) 8 meses

d) 12 meses

9. ¿Conoce usted los valores de hemoglobina de un niño tiene anemia?

- a) Menor a 11g/dl
- b) mayor a 11g/dl
- c) menor a 12g/dl
- d) mayor a 12g/dl 10.

10. ¿Qué medicamento se utiliza para el tratamiento de anemia?

- a) Calcio
- b) vitaminas
- c) paracetamol
- d) sulfato ferroso

11. ¿Cuánto tiempo debe dar el medicamento a su niño para tratar la anemia?

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) Más de 6 meses.

12. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia?

- a) Leche de vaca
- b) Leche evaporada
- c) Leche Materna
- d) Leche artificial

13. ¿Qué alimento daría usted a un niño después de los 6 meses?

- a) Papillas espesas
- b) Sopas-Caldo
- c) Leche materna exclusiva
- d) comidas duras

14. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño de 6 meses – 1 año?

- a) Dos veces al día
- b) Tres veces al día

c) Cinco veces al día

d) Cuatro veces al día

15. ¿Qué dificultades presenta un niño con anemia?

a) Disminución de sus conocimientos y habilidades

b) Talla baja y peso

c) Desnutrición

d) Baja hemoglobina

Anexo N° 3:

Cuestionario Variable 2

**Cuestionario Para Evaluar Las Prácticas Sobre Prevención De Anemia
Ferropénica En Madres De Niños 6 A 36 Meses**

I. INTRODUCCIÓN Este cuestionario tiene por objetivo determinar si las prácticas maternas son adecuadas o inadecuadas para la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año, por lo que se le pide a usted responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

II. PRÁCTICAS MATERNAS:

06 MESES 29 DÍAS	SI	NO
¿Brinda lactancia materna exclusiva a su hijo(a)?		
¿Brinda lactancia mixta a su hijo(a)?		
¿A partir de los 4 meses la madre administra sulfato ferroso en gotas a su hijo(a)?		
¿Realiza lavado de manos antes de la administración del sulfato ferroso?		
¿Le da otros alimentos a su hijo como infusiones o alimentos sólidos?		
12 - 36 MESES		
¿Brinda lactancia materna más alimentación complementaria a su hijo(a)?		
¿Brinda alimentos ricos en hierro a su hijo como bazo, menestras, hígado, sangrecita a su hijo(a)?		
¿Le da su hierro polimaltosado a su niño después que se le brinda en el Centro de Salud?		
¿Prepara 2 cucharadas de papilla, lo mezcla y le da de comer al niño? posteriormente		
¿Le brinda el resto de comida?		
¿Almacena el hierro polimaltosado en lugar fuera del alcance de los niños y protegidos de la humedad y sol?		

Anexo N° 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De La Anemia Ferropénica Y La Y Práctica De Las Madres En Niños De 6 A 36 Meses De Edad

Nombre de las investigadoras: Marco Antonio Huamaní Valenza

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento de las madres y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en un centro de salud.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossi

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	1%
4	revistamedicasinergia.com Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-10-07 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-05-31 Submitted works	<1%