



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Tesis**

“Conocimientos y actitudes de madres frente a la  
prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años”

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**BACH. EN ENF.** Del Castillo Pérez, Dusty Luis

**CÓDIGO ORCID**

0009-0005-8977-9747

**LIMA – PERÚ**

**2023**

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

Yo, ... **DEL CASTILLO PÉREZ, DUSTY LUIS** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS .....**” Asesorado por el docente: Mg. Rewards Palomino Taquire .....DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es> ..... tiene un índice de similitud de ...12 ( doce ) % con código \_\_\_\_ oid:14912:241424757 \_\_\_\_ 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 1

**DEL CASTILLO PÉREZ, DUSTY LUIS** Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....45004925



.....  
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

.....  
 Firma

Mg. Rewards Palomino Taquire

DNI: ..... 44694649

Lima, ...20...de.....junio..... de.....2023.....

Conocimiento y actitudes de madres frente a la prevención de anemia  
ferropénica en niños menores de cinco años

Línea de investigación

Salud y Bienestar

---

Asesor:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

**CÓDIGO ORCID**

0000-0002-4694-8417

## **Dedicatoria**

A mi madre y esposa, quienes siempre han creído en mí y me ha apoyado a lo largo de mi camino educativo.

A mis hijos Diego y Valeria porque ellas son la motivación de mi vida.

También a aquellas personas quienes me apoyaron moralmente durante todo este tiempo.

## **Agradecimiento**

A Dios por ser mi guía y de las bendiciones que de él recibo día a día.

A la Universidad Norbert Wiener, que, durante estos años, me enseñó a amar, valorar y respetar esta hermosa profesión; gracias a aquellos docentes por compartir sus conocimientos, orientaciones y experiencias hacia mi persona; a mi asesor Mg. Rewards Palomino, por sus enseñanzas y dedicación para el desarrollo de la presente investigación; al Centro de Salud de Mirones alto, en especial a las Licenciadas. Ana Maria Salazar y Yackelyn Suazo, por brindarme la posibilidad de realizar la presente investigación, y a aquellas madres que compartieron conmigo sus experiencias vividas. Muchas gracias.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas .....	viii
Índice de figuras.....	x
<b>Abstract</b> .....	<b>xii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Limitaciones de la investigación .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Antecedentes.....	9

2.2. Bases teóricas .....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general .....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
3.1. Metodología de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.4. Diseño de investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.7.1 Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	30
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad .....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos .....	33
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1. <b>Resultados</b> .....	34
4.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO .....	34

4.1.2. Prueba de hipótesis .....	52
4.1.3. Discusión de los resultados .....	59
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones .....	64
<b>ANEXOS</b> .....	<b>75</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Resumen de casos.....	31
<b>Tabla 2.</b> Confiabilidad variable 1: Conocimiento de las madres frente a la prevención de la anemia.....	31
<b>Tabla 3.</b> Confiabilidad variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia. .....	32
<b>Tabla 4.</b> Resultados sociodemográficos de madres de niños menores de cinco años .....	34
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia. ....	36
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de aspectos generales de las madres frente a la prevención de la anemia.....	37
<b>Tabla 7.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de alimentos ricos en hierro de las madres frente a la prevención de la anemia. ....	38
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de consecuencias de la anemia de las madres frente a la prevención de la anemia.....	40
<b>Tabla 9.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de medidas preventivas contra la anemia de las madres .....	41
<b>Tabla 10.</b> Tipo de actitud de las madres frente a la prevención de la anemia .....	42
<b>Tabla 11.</b> Tipo de alimentación preventiva de las madres frente a la prevención de la anemia .....	43
<b>Tabla 12.</b> Tipo de suplementación de las madres frente a la prevención de la anemia .....	44
<b>Tabla 13.</b> Tipo de medidas higiénicas de las madres frente a la prevención de la anemia..	44
<b>Tabla 14.</b> Cruce entre variable 1: Conocimiento y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia .....	45

<b>Tabla 15.</b> Cruce entre dimensión de aspectos generales de prevención y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia .....	47
<b>Tabla 16.</b> Cruce entre dimensión de alimentos ricos en hierro y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	48
<b>Tabla 17.</b> Cruce entre dimensión de consecuencias de la anemia y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	50
<b>Tabla 18.</b> Cruce entre dimensión de medidas preventivas y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia .....	51
<b>Tabla 19.</b> Prueba de normalidad general .....	53
<b>Tabla 20.</b> Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman .....	53
<b>Tabla 21.</b> Prueba de hipótesis general .....	54
<b>Tabla 22.</b> Prueba de hipótesis específica 1 .....	55
<b>Tabla 23.</b> Prueba de hipótesis específica 2 .....	56
<b>Tabla 24.</b> Prueba de hipótesis específica 3 .....	57
<b>Tabla 25.</b> Prueba de hipótesis específica 4.....	58

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Resultados sociodemográficos de madres de niños menores de cinco años.....	35
<b>Figura 2.</b> Nivel de conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia.....	37
<b>Figura 3.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de aspectos generales de las madres frente a la prevención de la anemia.....	38
<b>Figura 4.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de alimentos ricos en hierro de las madres frente a la prevención de la anemia. ....	39
<b>Figura 5.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de consecuencias de la anemia de las madres frente a la prevención de la anemia.....	40
<b>Figura 6.</b> Nivel de conocimientos en su dimensión de medidas preventivas contra la anemia de las madres .....	41
<b>Figura 7.</b> Tipo de actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	42
<b>Figura 8.</b> Tipo de alimentación preventiva de las madres frente a la prevención de la anemia .....	43
<b>Figura 9.</b> Tipo de suplementación de las madres frente a la prevención de la anemia .....	44
<b>Figura 10.</b> Tipo de medidas higiénicas de las madres frente a la prevención de la anemia.....	45
<b>Figura 11.</b> Cruce entre variable 1: Conocimiento y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	45
<b>Figura 12.</b> Cruce entre dimensión de aspectos generales de prevención y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia .....	47
<b>Figura 13.</b> Cruce entre dimensión de alimentos ricos en hierro y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	49
<b>Figura 14.</b> Cruce entre dimensión de consecuencias de la anemia y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.....	50
<b>Figura 15.</b> Cruce entre dimensión de medidas preventivas y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevalencia de la anemia.....	51

## Resumen

Para la realización de la presente investigación se tuvo como objetivo general “determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del cercado de Lima, 2022”; para lo cual se empleó el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental. En el caso de la población de 84 madres de lactantes menores de cinco años, mientras que la muestra estuvo conformada por 70 madres de lactantes menores de cinco años. Dentro de los principales resultados se logró verificar una significancia con un valor de  $p$  igual a 0.000, con un coeficiente de 0.862, lo que permite llegar a la conclusión de que existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la actitud ante la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud del cercado de Lima, 2022.

**Palabras clave:** Anemia ferropénica, conocimientos, actitudes de las madres, prevención de la anemia

### **Abstract**

To carry out this research, the general objective was "to determine the relationship between knowledge and attitude towards the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age in a health center in the Lima fence, 2022"; for which the hypotheticaldeductive method was used, with a quantitative approach, applied type and non-experimental design. In the case of the population of 84 mothers of infants under five years of age, while the sample consisted of 70 mothers of infants under five years of age. Among the main results, a significance was verified with a value of  $p$  equal to 0.000, with a coefficient of 0.862, which allows us to conclude that there is a statistically significant reliability between the knowledge and the attitude towards the prevention of Iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Cercado de Lima health center, 2022.

**Keywords:** Iron deficiency anemia, knowledge, mothers' attitudes, anemia prevention

## Introducción

La anemia ferropénica es el tipo de anemia más común a nivel mundial, por la escasez de hierro y deficiencia nutricional que afecta al 43% de los niños del mundo, en tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es un problema de salud pública, siendo más común en países en vía de desarrollo, puesto que generalmente llevan una dieta baja en hierro y en componentes que hagan más sencilla su absorción, como el ácido ascórbico y las proteínas de origen animal (1 - 4).

En Perú, el 38.8% de los niños menores de tres años presentan anemia y los que son menores de 6 a 18 meses también son afectados en una proporción similar teniendo las regiones con mayor prevalencia Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Ayacucho, Ica, Loreto, Lima, entre otras (5). En tal sentido, se ha planteado como problema general hallar ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022?.

A continuación, se muestra cómo está estructurada la investigación en cinco capítulos:

- Capítulo I: Compuesto por la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y limitaciones.
- Capítulo II: Estructurado por los trabajos previos, marco teórico e hipótesis general y específicas.

- Capítulo III: Metodología de la investigación, se expresa el método, enfoque, tipo, diseño, población, técnicas e instrumento de recolección de datos.
- Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados.
- Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La anemia se ha convertido en un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la prevalencia de anemia es alta en niños (42,6 %). En el año 2020 en Ecuador un estudio determinó los problemas de deficiencia de hierro y anemia ferropénica documentados en la Encuesta Nacionales de Salud de Nutrición, se observó que 25,7% de la población menor de 5 años presentó anemia ferropénica, con mayor prevalencia en infantes menores de 12 meses (63,9%), presentando retardo en talla de 25,3% (1). Además, la Encuesta Nacional de Salud también encontró que la prevalencia de anemia era mayor en las áreas suburbanas que en las áreas urbanas (2).

Además, la deficiencia de hierro, es el tipo más común de anemia y deficiencia nutricional, esto afecta al 43 % de los niños menores de 5 años. En Estados Unidos (EE.UU.) la prevalencia de anemia fue del 18,2%. En niños canadienses de 6 a 59 meses la prevalencia de anemia ha aumentado paulatinamente a principios del siglo XXI, alcanzando el 13,2% en 2019. Los niños indígenas tienen mayor riesgo aún sobre altas tasas de deficiencia de hierro (IDA) oscilando entre 14% y 50%. La OMS clasifica la IDA como un problema de salud que supera el 5% (3). En países en desarrollo dicho problema es muy común, por una dieta baja en hierro y deficiencia en componentes que facilitan su absorción, como el ácido ascórbico y las proteínas de origen animal(4).

La anemia ferropénica afecta al 42% de niños menores de 5 años en todo el mundo y a 40% de mujeres en estado de gestación (3). Por otra parte, en el Perú, el 38.8% de los niños menores de tres años padecen de anemia, y en una proporción similar afecta a menores de 6 a 18 meses cuyos casos van en aumento. En tal sentido, las regiones con mayor prevalencia de anemia en niños y

niñas de 6 a 35 meses de edad son: Amazonas (37.7%), Áncash (40.9%), Apurímac (51.1%), Ayacucho (49.8%), Cusco (54.1%), Ica (36.3%), Loreto (51.7%), Madre de Dios (58.4%), Moquegua (34%), Pasco (50.5%), Puno (70.4%), Ucayali (60.8%) y Lima Metropolitana (27.4%) (5).

Por lo que es importante resaltar que la buena alimentación de los niños menores de 5 años, ya que es fundamental para su resistencia, su desarrollo físico y mental, su capacidad de aprendizaje, la mejora de sus habilidades sociales (capacidad de relacionarse y jugar con otros niños) (6). Por lo que se han desarrollado acciones como el Programa de Suplementación con Hierro y Ácido Fólico (IFAS) para la intervención mundial en el control y prevención de la anemia desde el embarazo, que ofrece beneficios significativos como la reducción de morbilidad y mortalidad materna-infantil, así como la falta de peso al nacer, no obstante, la mala adherencia ha obstaculizado el éxito en términos de resultados maternos e infantiles (7).

Cabe destacar que un neonato a término posee alrededor de 0,5 gramos de hierro, por lo que en los primeros 15 años de vida las personas deben absorber al menos una media de 0,8 mg al día para alcanzar la cantidad de hierro promedio que tiene que contener un adulto (5 gramos), resaltando que es necesaria una cantidad adicional para compensar las pérdidas de hierro de las células que se descaman. Sin embargo, los niños suelen absorber menos de 10% de hierro en la dieta diaria, la cual debe contener de 8 a 10 mg para mantener niveles adecuados (8).

Motivo por el cual la lucha contra la anemia ferropénica debe enfocarse en la prevención primaria, por lo que se hace necesario conocer los alimentos y sus componentes para establecer una dieta con alta biodisponibilidad de hierro, pero la mayoría de las madres tiene conocimientos deficientes sobre la misma para la prevención, por lo que requieren de constante preparación, de

lo contraria podría haber consecuencias graves, como la interrupción del adecuado desarrollo psicomotor, irregularidades en el metabolismo de la dopamina y serotonina, así como la capacidad de preservar la temperatura corporal cuando hace frío (9).

Un estudio desarrollado por Damián (10) refiere que la asistencia sanitaria en el Perú es uno de los componentes que aumenta la prevalencia de anemia en niños, así como la falta de cobertura eficiente en la seguridad alimentaria en grupos con alta vulnerabilidad, lo que hace que los indicadores de comportamiento estadístico de anemia ferropénica en niños sean cada vez mayores.

En el Centro de Salud de Mirones, en el servicio de CRED, durante el proceso de las evaluaciones y controles en el programa de niño sano, se ha logrado detectar diversos problemas debido a la ingesta inadecuada de multimicronutrientes, hierro polimaltosado y sulfato ferroso, situación que corrobora en la presencia de niños con anemia y desnutrición, este contexto, durante la entrevista realizada a las madres, se realiza una serie de preguntas en relación a la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en lactantes e infantes; todas ellas contestaron lo siguiente; "Dijeron que los dan en algunos casos ya que se les tapan o aflojan los intestinos y sus evacuaciones cambian de tono de color y olor"; y sus cónyuges les han prohibido dárselos ya que no tienen un sentido sólido de seguridad y son aprensivos. Durante las visitas domiciliarias se observó que dejaban sus suplementos en cualquier lugar de la casa sin ninguna medida de protección, en algunos hogares los guardaban en la misma caja con algunos sobres abiertos los encontraban en botes de basura, no ingerían las chispitas nutricionales pasada la fecha de caducidad fecha los tomaban de manera inapropiada. Esta condición puede hacer que los niños sean retraídos e irritables, llorosos, que necesiten tiempo para sentarse, pararse o caminar, y que no tengan el peso y la estatura acorde a su edad.

Adicional a ello, otro problema identificado en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es que numerosos niños no fueron examinados cuando tenían la edad adecuada, ya que las madres no fueron al Centro de Salud durante estos dos años debido a la circunstancia que vivíamos en aquel momento a causa de la pandemia por el COVID-19, además, estas madres no recibieron la orientación relativa por parte del profesional de enfermería responsable del área sobre puntos de vista significativos que nos permitan evitar y/o potencialmente tratar la enfermedad, en consecuencia, en esta situación es que surge el tema a investigar.

Ante esta situación, surge la interrogante que se requiere investigar:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica de niños menores de 5 años en un Centro de Salud del Centro de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica

en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Los resultados de la presente investigación permiten reflexionar, rediscutir, cuestionar sobre los conceptos de anemia ferropénica y la prevención de la misma en niños menores de cinco años y cerrar la brecha del conocimiento, debido a que esta enfermedad se considera como un problema de salud en diferentes partes del mundo, más aún en países en vías de desarrollo, sin embargo, las estrategias sanitarias en la prevención de esta enfermedad no están dando resultados positivos.

En tal sentido, la presente investigación se justifica teóricamente debido a que tiene como propósito ser fuente de conocimiento, resaltar la importancia que tiene la evaluación sobre la deficiencia de hierro ya la deficiencia nutricional. Lo que puede contribuir en la toma de decisiones sobre la dieta que debe adoptarse, lo que a su vez permite mejorar o evitar arriesgar la salud. En este contexto, se empleó la teoría de enfermería de Virginia Henderson, que cuenta con las necesidades básicas del ser humano.

### **1.4.2. Metodológica**

El aporte del positivismo en ciencia de la salud ha brindado información relevante en cuanto a la anemia en menores de cinco años, en este sentido, la presente investigación aporta

instrumentos debidamente validados y confiables para futuras investigaciones en el campo de la enfermería.

Además, el estudio se desarrollará a través del método deductivo, correlacional y enfoque cuantitativo, el cual va a permitir determinar si existe o no relación entre los conocimientos y las actitudes frente a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años.

### **1.4.3. Práctica**

Los hallazgos de la presente investigación pueden ser útiles para los directores de los establecimientos de salud, director de la unidad de capacitación y docencia del MINSA y jefa de departamento de enfermería, con el propósito de realizar un proceso de mejora continua y reducir los índices de morbimortalidad por causa de la anemia, resaltando que el personal de enfermería cumple un rol importante en la identificación, seguimiento y tratamiento de la anemia, así como la educación de las madres, en la alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo como refiere la teoría de Nola Pender que se basa en la promoción de la salud.

En tal sentido, la investigación se elaborará con la finalidad de dar soluciones a las situaciones problemáticas que se puedan encontrar en los niños menores de 5 años con respecto a los conocimientos y las actitudes de las sus madres frente a la prevención de la anemia ferropénica, aunado a ello pretenden beneficiar a la sociedad en general, ya que brindan recomendaciones adecuadas en función a los resultados que serán obtenidos.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En la presente investigación presentó contrariedades para hallar investigaciones previas que contribuyan a fundamentar la investigación, además el análisis de datos también presentó un poco de dificultad debido a que se requirió acceso a la información de los menores de 5 años que

asisten a consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de un Centro de Salud del Cercado de Lima, limitando un poco la cantidad de datos a analizar, sin embargo, no fue impedimento para llevar a cabo el trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes nacionales

Trujillo (12) busco “determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años”, investigación de tipo cuantitativo, descriptiva de corte transeccional, la población estuvo conformada por 107 madres a quienes se les aplicó una encuesta de conocimiento sobre anemia ferropénica, el investigador encontró que 35.5% de las madres presentó bajo nivel de conocimiento y 29% mostró alto nivel de conocimiento; en las dimensiones nivel de conocimiento básico sobre anemia predominó el nivel de conocimiento medio con 61.7% y en la dimensión de conocimiento sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica predominó el nivel de conocimiento bajo con 38.3%, llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños menores de 2 años fueron los de nivel bajo y medio en la dimensión donde se observa mayor deficiencia de conocimiento es en el de preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro para abordar la anemia ferropénica.

Por su parte Barrios (13) se propuso “determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años”, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y corte transeccional, con una población de 57 madres de niños menores de 5 años de edad; el autor halló que 72% tiene bajo nivel de conocimiento; el 41% de conocimiento medio y 11% con conocimiento alto. El 53% de las madres tiene una actitud deficiente y solo el 2% una actitud excelente; llegando a la conclusión de que los conocimientos y la actitud se correlacionan significativamente con un Rho de Spearman

con un valor de 0.586, lo que indica que la relación entre las variables fue positiva y fuerte, ya que el coeficiente de correlación está en 0.5 y 0.8 ( $\rho=0.586$  y  $p<0.05$ ).

Mientras que Reyes y Oyola (14) buscaron “determinar el impacto de un programa de intervención a nivel comunitario en la reducción de la anemia y desnutrición infantil” fue una investigación de tipo aplicada, diseño cuasi experimental con pretest y posttest de un solo grupo. Contó con una muestra de 300 niños menores de 5 años seleccionados, los datos se consiguieron mediante la valoración antropométrica y examen de hemoglobina, los investigadores encontraron que previo a la intervención 145 presentaban anemia y tras la intervención solo 46 niños presentaron anemia, igualmente 40 niños presentaron desnutrición y tras la intervención solo 31 niños presentaron desnutrición. Llegando a la conclusión de que el programa de intervención a nivel comunitario presenta un impacto positivo para reducir la anemia y la desnutrición infantil.

### **Antecedentes internacionales**

Acosta (15) se propuso “relacionar el nivel de conocimiento que tienen 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 en Chiriyacu”, estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 100 madres a quienes se les aplicó un cuestionario y los valores de hemoglobina y hematocrito, los cuales se obtuvieron de las historias clínicas de los niños. El autor halló que 34% presentó un nivel de conocimiento alto, el 54% presentó nivel medio y 12% un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, esto ante una prevalencia de anemia ferropénica del 8%. Se llegó a la conclusión de que los niños tienen una alimentación complementaria adecuada respecto a los alimentos ricos en hierro, además no se halló relación significativa entre los niveles de hemoglobina de los lactantes; por otra parte, el mejor

tratamiento para la anemia infantil son las medidas preventivas junto a la lactancia materna y el descarte de deficiencias nutricionales a través de exámenes.

Mientras que Bravo (16) se propuso “determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en la población se Shuar”, estudio cuantitativo analítico de corte transversal; con una muestra de 163 historias clínicas y sistemas de vigilancia alimentaria nutricional, con el software WHO Anthro se analizó el estado nutricional, la anemia se basó en valores de referencia de hemoglobina establecidos por la OMS, se observó que el grupo etario predominante fue de 2 a 5 años con 56,4%, en cuanto a la anemia se presentó un porcentaje de 38%, se hallaron 42 niños con anemia y desnutrición, 10 niños con desnutrición aguda, 3 con desnutrición global, 2 con sobrepeso y 5 eutróficos. Se concluyó que el grupo etario es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en los niños, ya que, a mayor edad, mayor predisposición a la afectación del estado nutricional, además se observó una relación significativa entre el estado nutricional con la anemia en más de la mitad de los pacientes.

Kumari y Thakur (17) elaboraron una investigación en la India en 2018 con la finalidad de “evaluar el conocimiento y prácticas de la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de 5 años”. Fue un estudio descriptivo y se realizó en aldeas del distrito de Sirmpur HP, con una muestra de 100 madres, a las que se les aplicó el cuestionario de conocimiento estructurado y sobre las prácticas autoinformadas. Los autores encontraron que el 71% tienen información decentemente satisfactoria, el 22% carece de información, el 7% posee un grado moderado de información y el 98% de las madres poseía gran información. Por otra parte, el 98% de las madres tenían buenas prácticas y 2% malas prácticas. Además, el coeficiente de correlación presentó un valor de  $p = 0.097$  y  $r = .336$ . En conclusión, hubo un adecuado nivel de conocimientos y buenas

prácticas respecto a la prevención de la anemia nutricional para reducir complicaciones en niños menores de 5 años.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conocimientos sobre la anemia ferropénica**

El conocimiento se entiende como un mecanismo paulatino en el que el hombre logra adquirir nuevos aprendizajes sobre su mundo y sobre cómo desarrollarse como individuo; también se considera como la percepción de la realidad, como una secuencia que se va incrementando paulatinamente y que puede ser variada, para que el individuo pueda enfrentar la realidad y desarrollarse de forma individual o junto a otras personas. Por lo que se puede decir que el conocimiento sobre la anemia es de suma importancia para mantener una adecuada alimentación para reducir la incidencia de anemia (18).

El conocimiento se da a partir del desarrollo del saber y representa el incremento en la diversidad, en el que se comprende la realidad, surge a partir de los sentidos, para luego pasar a la comprensión y termina con la razón, para luego llevarlo a la acción, es decir a la práctica (19). Es una acción conocer el entendimiento, la razón natural, la aptitud para saber lo que es bueno o malo y actuar en consecuencia. El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con cierta eficiencia (20). La anemia es una condición que se caracteriza por la cantidad insuficiente de hemoglobina (Hb), que es la proteína que se encuentra en el interior de las plaquetas rojas y que transporta el oxígeno (O<sub>2</sub>) de los pulmones a los tejidos y el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en sentido contrario. El valor límite de hemoglobina en niños entre los 6 meses a los 5 años de edad es de 11g/dl (21).

De acuerdo con Yarleque (20) la clasificación de anemia en niños de 6 a 59 meses puede ser temporal o crónica y puede variar entre:

- Anemia leve: hemoglobina de 10.0 – 10.9 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina de 7.0 – 9.9 g/dl.
- Anemia grave: hemoglobina menor de 7.0 g/dl.

Culminando el segundo año de vida, la tasa de crecimiento se disminuye y la dieta habitual incluye cantidades suficientes de alimentos ricos en hierro para satisfacer las necesidades, de lo contrario se puede presentar un retraso en el crecimiento y el desarrollo cognitivo, tal como una menor resistencia a las infecciones (19).

En concreto, los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica se refieren a la información que se tienen con respecto a la alteración y sobre los alimentos ricos en hierro, por lo que es importante que la madre tenga comprensión con respecto a los mismos. La madre debe tener conocimiento sobre el concepto, la manifestación en los infantes, las derivaciones, las causas, el examen del diagnóstico, el tipo de tratamiento y prevención; saber cuáles son los alimentos que contienen hierro, los que interfieren en la absorción, los que la favorecen y la forma de preparación (23).

## **Dimensión de la variable 1**

### **Aspectos generales**

Es necesario tomar en cuenta cuáles son las causas principales de la anemia ferropénica, como la reducción de hierro, la alimentación pobre en hierro; la falta de absorción de dicho mineral, irritantes en los intestinos, las necesidades nutricionales satisfechas. Los bebés se encuentran en medio de un ciclo acelerado de crecimiento pueden presentar un peso impropio por pronta interrupción de cordón umbilical en el parto que reduce el paso del hierro (3). Los síntomas de la anemia se manifiestan ligeramente, pero cuando el hierro comienza a decaer en el organismo es un indicador de que la patología se está agravando, haciendo que los síntomas se hagan más fuertes, presentando cambios notorios como la palidez en la tez, cansancio, debilidad o disnea por falta de oxígeno; también puede haber cambios en la actitud como la falta de ánimo, irritación recurrente, mucho llanto, consumo de hielo o tierra (23).

También puede presentarse la pérdida del cabello y, la celeridad con la que progresa la enfermedad varía dependiendo la gravedad de los síntomas (24). Todo ocurre por la reducción de los glóbulos rojos por falta de hierro que forma parte de la hemoglobina, una proteína que transporta el oxígeno en la sangre y que es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los órganos, produce mioglobina y contribuye al desarrollo de tejidos conectivos; lo que indica que la anemia ferropénica se trata de una enfermedad sistémica que afecta diversos órganos y tejidos (22).

Para el diagnóstico de la anemia se realiza un examen físico general que se fundamenta en la observación de todo el cuerpo en búsqueda de hallazgos que contribuyan a determinar la patología, también se realizan estudios de laboratorio con análisis de sangre para compararlos con

los parámetros establecidos por la OMS que en niños de 6 a 59 meses oscila de 11.0 – 140.0 g/dl , (normal), 10.0 – 10.9 ligera, 7.0 – 9.9 moderada y < 7g/d grave (25).

### **Alimentos ricos en hierro**

Entre los alimentos más recomendados para reducir el riesgo de padecer de anemia ferropénica tienen que tomarse en cuenta los que contienen alto contenido en vitaminas y los grupos determinados con las frecuencias recomendadas y requeridas para tener una adecuada calidad de vida, estableciendo en cada alimento un alto contenido en hierro para el desarrollo neuronal, entre los que se pueden incluir cereales, tubérculos para el alto contenido proteico, así como los guisantes, judías, soyas, grasas, palta y maní como fuente de energía, derivadas de la leche y otros nutrientes (26).

Es necesario consumir alimentos que cuenten con micronutrientes, con minerales, vitaminas y las diversas sustancias, resaltando que el hierro es un mineral fundamental. Es importante resaltar que desde la edad fetal se requiere una dieta rica en hierro, ya que de ello depende el crecimiento de una persona, especialmente la cantidad de hierro que se encuentre en la leche materna administrada de forma diaria, 10 mg de este mineral (27).

Entre los alimentos ricos en hierro se encuentran los de origen animal, los cuales tienen mayor absorción, la leche materna que también se absorbe más que las otras leches, el hierro se absorbe través del tubo gastrointestinal, pero la absorción máxima es en el duodeno por medio de los alimentos de manera ferropénica y en el estómago se reduce a ferroso por la acidez gástrica, para luego pasar a la circulación y se une a una proteína para su transporte en la sangre para unirse a otra proteína para formar la ferritina (28).

En la dieta existen dos maneras de químicas de hierro, el hemínico y el no hemínico, el primero se trata de un componente de hemoglobina y de mioglobina que se encuentra en carnes, aves, pescados y mariscos, de igual forma, en varios productos realizados con sangre bovina, morcillas, entre otros. Se absorbe entre el 30% y 60% del total consumido y su biodisponibilidad, en una dieta adecuada solo representa entre el 10% y 12%, la cantidad de hierro es tan importante como la biodisponibilidad del hierro no hemínico consumido (29).

### **Consecuencias de la anemia**

Entre las principales consecuencias de la anemia ferropénica se pueden mencionar la falta de energía, las personas carecen de fuerza, pérdida de concentración que trastorna su forma de vida, lo que los pone en riesgo de contraer cualquier enfermedad peligrosa, puesto que el sistema inmune está muy deprimido, haciendo que las patologías se presenten de manera reiterada, que no presentan reducción de los glóbulos rojos perjudicando el progreso intelectual, ya que se tiene una carencia de hierro que se manifiesta en la falta de curiosidad, de destrezas y deficiente progreso mental (13).

Los niños que carecen de hierro comienzan a tener problemas en el desarrollo psicomotor, especialmente en la capacidad de expresión, retraso en el crecimiento, reducción en la capacidad motora, variaciones en la inmunidad, lo que conlleva a que las enfermedades sean más difíciles de revertir, pero lo más importante y riesgoso que puede ocurrir es la perturbación del desarrollo psicomotor, el cual puede ser irreversible, sin embargo, problemas como la atención y de rendimiento sí pueden solucionarse si la anemia se trata a tiempo (30).

Pero la falta de hierro no solo afecta la salud, sino que también el futuro, puesto que reduce en gran medida la capacidad de trabajo de las personas, su rendimiento físico e intelectual. Por ello es importante que las madres tengan conocimiento con respecto a las consecuencias que

pueden generar la anemia ferropénica, para evitar todas las complicaciones que esto puede presentar (31).

### **Medidas preventivas**

Para prevenir la anemia ferropénica es necesario educar a las madres con la finalidad de que adquieran destrezas en el cuidado de sus hijos, por lo que el personal de salud brinde orientaciones con respecto a la alimentación, iniciando con la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los dos años (32).

Bajo esa premisa, cabe destacar que se hace necesario establecer medidas con respecto a la prevención para evitar los riesgos de tener anemia, así como los efectos y las consecuencias, ya que puede conllevar a la aparición de enfermedades, factores de riesgo, como el avance y mitigar las secuelas para mejorar el estado de salud a corto, mediano o largo plazo (20). Se trata de un grupo de acciones y estrategias que se llevan a cabo para minimizar todo tipo de riesgo relacionados a enfermedades o comportamientos nocivos para la salud y de alerta de un comportamiento arriesgado (33).

Una medida de prevención es necesario establecer una buena dieta en la que se cumpla con una buena fuente de hierro, a través del consumo de carnes y vegetales, por lo que es necesario combinarlos y así facilitar la concentración de hierro en nuestro organismo, por tal motivo es necesario conocer cuáles son los alimentos que generan más beneficios para prevenir la anemia (34).

### **Variable 2. Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia**

Se trata del comportamiento que usa individuo para realizar tareas y puede predecir ciertos patrones de comportamiento; es un sentimiento a favor o en contra de un objeto social y puede ser

un hecho, una persona, etc. (35). La actitud de las madres para alimentar a los niños en los primeros dos años de vida es limitada, la capacidad de cambiar el comportamiento puede verse afectada por barreras culturales, como la falta de tiempo para cuidar a los niños pequeños, actitudes personales, preparar la comida y dársela con paciencia a los niños, miedos y creencias sobre el uso de ciertos alimentos, es importante darlos a conocer porque repercute en la actitud de la madre hacia su hijo (20).

Se trata de una habilidad que se establece en el pensamiento y que estipula de qué manera va a reaccionar la persona con respecto a cualquier situación que se le presente; se trata de un acto espontáneo de la persona en relación a la existencia de la misma. Se experimentan diversas sensaciones que son generadas por la toma de la decisión; envuelve las manifestaciones psíquicas en donde las personas manifiestan la independencia para enfrentar las diversas competencias a los que se ve expuesto. Por tanto, se trata de la predisposición de respuesta hacia cualquier tipo de estímulo, que trae como consecuencia una experiencia de aprendizaje con base a una estructura cognoscitiva, que lleva a una carga afectiva y emocional que permite tomar la decisión de aceptar o rechazar, permitiendo pronosticar las conductas o comportamientos que pueden expresar las personas (36).

## **Dimensión de la variable 2**

### **Alimentación enriquecida**

Todos los niños a medida que van creciendo se va desarrollando y estimulando todos sus sentidos, lo que es esencial para los alimentos debido a su calor textura y contenido vitamínico, para lo que es esencial el sentido del olfato, para contribuir con la absorción de los mismo,

destacando la necesidad de experimentar los sabores que poseen nutrientes requeridos por el niño (37).

El consumo de alimentos nutritivos debe ser suficiente para complementar el crecimiento saludable para el adecuado desarrollo de los niños, por lo que a partir de los 6 meses debe sumarse la alimentación complementaria para poder proporcionar energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales (27).

Cabe reiterar que una alimentación enriquecida es aquella rica en hierro, considerando que existen dos tipos de hierro dietario hierro hem y el hierro no hem. El primero es un componente de la hemoglobina y la mioglobina que está presente en la carne, el pescado, el ganado y cualquier producto sanguíneo, es una fracción relativamente de la ingesta total de hierro. El segundo, se trata de una fuente aún más importante, debido a que están los alimentos de origen vegetal, los cereales y tubérculos (38).

### **Fármacos**

Es posible que los individuos se vena en la necesidad de consumir fármacos como antibióticos, antiinflamatorios y anticomiciales, lo que puede generar hemólisis o supresión de la médula ósea, debido a infecciones, las cuales son causa común de la anemia por falta de hierro (39).

Tras obtener un diagnóstico de anemia ferropénica es necesario establecer un tratamiento dependiendo si se trata de una anemia intensa, leve o moderada. En el caso de que sea una anemia grave es necesario iniciar de forma inmediata un tratamiento basado en una transfusión de glóbulos rojos sedimentados. También hay suplementos de hierro que pueden ser administrado vía oral o

intravenosa, tomando en cuenta que las sales ferrosas son las más económicas y efectivas. También están los preparados que generalmente son toleradas, sin embargo, se absorben menos (40).

La medicación con el hierro debe iniciarse con las comidas, pero para mayor absorción es recomendable tomarlo por lo menos una hora antes de las comidas y dos horas de los antiácidos. Mientras que la toma con la vitamina C, como la contenida en el zumo de naranja, se incrementa aún más la absorción de hierro (40).

El propósito general sobre el tratamiento es corregir la anemia, almacenar hierro en depósito y corregir la causa primaria. Es necesario tener una dieta adecuada, tratamiento de las parasitosis, control de reflujo gastroesofágico, también es necesario controlar el síndrome de malabsorción, control de pérdidas ocultas, entre otras. El tratamiento con hierro se puede administrar sin distinción por vía oral o parental, puesto que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son equivalentes (41).

### **Medidas higiénicas**

Es muy importante establecer medidas para conservar los alimentos, a través de las habilidades y conocimientos que tengan las madres por la perseverancia en un determinado tema de alto impacto en la investigación (42).

Cabe destacar la importancia de la higiene de los alimentos, debido a que tienen que estar en un adecuado estado de limpieza para evitar contraer enfermedades diarreicas que son producidas por la contaminación de agua y los alimentos, que pueden ocasionar desnutrición y anemia en los niños, por la pérdida de los nutrientes y la pérdida de apetito (43).

De acuerdo con la OMS hay unas normas básicas muy tanto para la higiene como para la manipulación de los alimentos:

- Los alimentos deben ser desinfectados
- Los alimentos que deben cocinarse a una temperatura adecuada y en el tiempo correspondiente
- Los alimentos cocidos deben consumirse en el momento preciso para que no pierdan la contextura y tengan mejor sabor
- Los alimentos cocidos deben ser almacenados para que no se perseveren en temperaturas de riesgo por más de dos horas.
- En el caso de que la comida deba ser recalentada, se debe hacer de forma correcta, en una temperatura que alcance los 70 °C para evitar que prosperen los microorganismos en ellas (44).

### **Teorías de enfermería relacionadas al tema:**

#### **Modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería**

Este modelo se enfoca en la capacidad que desarrolla una persona para preservar la independencia en las 14 necesidades fundamentales de los seres humanos, las cuales se ajustan al entorno particular de cada persona, ya que todos somos seres integrales con componentes biológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo del potencial. Motivo por el cual los profesionales de la enfermería tienen la misión de ayudar a las personas a preservar o recuperar la salud (45).

Un enfermero es quien atiende a los pacientes para apoyarlo en sus necesidades básicas de la vida diaria, para que poco a poco pueda recuperar su independencia o morir tranquilamente, en dicho cuidado resaltan los niveles de intervención como: sustituto, como ayuda o como compañero. Henderson considera que la persona sana es aquella que puede controlar su entorno,

que incluye la relación con la familia y la comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. Aunado a ello refiere que el personal de enfermería puede cambiar según la época, pero cuenta con principios psicopatológicos y fisiológicos que pueden y deben diagnosticar los requerimientos de los pacientes, asimismo es importante que posean conocimientos para fomentar las habilidades, destrezas y voluntades del paciente (45).

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Se trata de un modelo el cual resalta las particularidades de cada persona, las cuales son únicas y afectan cualquier acción. Por ello, el conocimiento y el efecto determinado del comportamiento tiene una importancia motivacional, el comportamiento promociona de la salud por parte de enfermería es resultado conductual deseado, considerando que lo comportamientos deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo (11).

En tal sentido, el modelo de Pender envuelve enfoque de la enfermería y las ciencias del comportamiento, con la finalidad de asistir a las personas y alcanzar niveles más altos de salud y bienestar, así como distinguir factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud (11).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- **H0:** No existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022

- **Ha1:** Existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- **H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022
- **Ha1:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022
- **H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.
- **Ha2:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.
- **H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

- **Ha3:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.
- **H0:** No existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.
- **Ha4:** Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Metodología de la investigación**

En la presente investigación se contó con un método hipotético-deductivo, ya que es un procedimiento que surge a partir de afirmaciones hipotéticas y está en la búsqueda de rebatir o suprimir dichas hipótesis, para luego hacer una deducción que lleva a conclusiones que tienen que enfrentarse con los hechos (46).

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

En el presente trabajo de investigación contó con un enfoque cuantitativo, el cual se refiere al uso de la recolección de datos con la finalidad de constatar las hipótesis, basado en la medición numérica y el análisis estadístico descriptivos de inferencia para así establecer pautas de comportamiento y probar teorías (47).

### **3.3. Tipo de investigación**

Además, esta investigación es de tipo aplicada, puesto que los problemas científicos se desarrollan con una finalidad práctica y pragmática. La investigación se realiza basándose en las investigaciones de tipo básica, se hace referencia a todas las ciencias fácticas que se enfocan en conocer la realidad (47).

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño que se emplea en la presente investigación es no experimental, ya que no se empleará ningún tipo de manipulación en las variables de investigación, puesto que los fenómenos solamente son observados en su entorno natural (48).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

Se trata del conjunto de todos los elementos que son útiles para una investigación que pueden ser seleccionados para la unidad de muestreo, los cuales cuentan con particularidades semejantes y sobre los que se desea hacer inferencia (49). En el caso de la presente investigación contó con una población de 84 madres de niños menores de 5 años que asisten a consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

#### Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima
- Madres de niños menores de 5 años que acepten participar en el estudio

#### Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 5 años
- Madres de niños menores de 5 años que no deseen participar en el estudio
- Madres de niños menores de 5 años que se encuentren fuera del cercado de Lima

#### Muestra

De acuerdo con Hernández et al. (47) la muestra se refiere a un pequeño grupo extraído de la población, del cual se recolectan los datos que sean representativos de la misma que contribuyen a la obtención de los resultados. Para la presente investigación se contará con una muestra conformada por 70 madres de niños menores de 5 años que asisten a consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

N= (tamaño poblacional)

Z= Nivel de confianza

p= proporción

e= Error estándar = 0,05

Se estructurará de la siguiente manera:

$$84 = \frac{84 * 1.96^2 0.5(1 - 0.5)}{(84 - 1)0.05^2 + 1.96^2 0.5(1 - 0.5)} = \frac{844.26}{2.58} = 70$$

N= 84

Z= 1.96

p= 0.5

e= Error estándar = 0,05

### **Muestreo**

El presente estudio contará con un muestreo probabilístico no intencional, debido a que se trata de un procedimiento por el cual se selecciona la muestra mediante las características y contexto de la investigación, más allá de un criterio estadístico (48).

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
<b>Conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia</b>	Es una de las habilidades más importantes porque les permite comprender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades a través del razonamiento	Es la información que presentan las madres sobre la anemia ferropénica, el cual será medido de un formulario, siendo las madres de los niños el sujeto de estudio	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Causas de la anemia</li> <li>• Alimentos ricos en hierro</li> <li>• Alimentos ricos en vitaminas</li> <li>• Alimentos ricos en vitamina C</li> <li>• Alimentos que impiden la reabsorción de hierro</li> <li>• Cantidad</li> <li>• Frecuencia</li> </ul>	<b>Ordinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 21 alto</li> <li>• 8 – 14 medio</li> <li>• 0 – 7 bajo</li> </ul>
			Alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos de origen animal</li> <li>• Alimentos de origen vegetal</li> </ul>		
			Consecuencias de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Alimentos con mayor contenido de hierro legumbres</li> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Consecuencias</li> </ul>		

			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de sulfato ferroso <input type="checkbox"/></li> <li>• Examen de hemoglobina</li> <li>• Brindar micronutrientes</li> </ul>		
<b>Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia</b>	Se trata de la manifestación óptimo que poseen las madres para contrarrestar la anemia de los niños, que se basan en el conocimiento sobre la alimentación enriquecida, los fármacos y medidas higiénicas.	Hace referencia la postura que tiene una madre con niños menores de tres años con la finalidad de prevenir la anemia ferropénica.	Alimentación enriquecida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Alimentos de origen animal ricos en hierro</li> <li>• Alimentos de origen vegetal</li> <li>• Sulfato ferroso</li> <li>• Micronutrientes</li> </ul>	<b>Ordinal</b>	Inadecuadas (15 – 29), Adecuada (30 – 45)
			Fármacos			
			Medidas higiénicas			

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

#### **3.7.1 Técnica**

Para poder obtener resultados óptimos es necesario aplicar una técnica que contribuya a establecer los hechos que se discuten en la investigación, si bien existen diversas técnicas, la más común es la encuesta, la cual fue seleccionada para la presente investigación con la intención de determinar y conocer los diferentes puntos de las madres con respecto a los conocimientos y la actitud de sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años.

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

Para la variable conocimiento se ha tomado un cuestionario, el cual fue desarrollado por Angélica Yzaguirre y adaptado por Barrios, C., en Lima para el año 2022, se encuentra dividido en cuatro dimensiones la cuales son: aspectos generales, alimentos ricos en hierro, consecuencias de la anemia y medidas preventivas, conformado por 21 interrogantes, que tienen opciones múltiples de respuesta. En cuanto a la categorización, es la siguiente: de 15 a 21 es alto, de 8 a 14 es medio y de 0 a 7 es bajo (13).

Mientras que para la variable actitud se seleccionará el cuestionario desarrollado por Ruth Mamani Quispe y Mary Chiarccahuana Morales en 2018 el cual está conformado por 15 preguntas, con una escala de calificación que va desde: Nunca (1), a veces (2), siempre (3); mientras que los niveles son los siguientes inadecuadas (15 – 29), adecuada (30 – 45) (50).

#### **3.7.3. Validación**

Para la validación del cuestionario seleccionado para la primera variable, el instrumento fue sometido a juicio de 10 expertos profesionales de la salud entre enfermeros, pediatras, psicólogos y educadores, se realizó una prueba binominal en la que se consideró significativo en

cada uno de los ítems con un valor de  $> 0.05$ ; información proporcionada por Barrios, C., en Lima para el año 2022 (13).

En cuanto al instrumento para de la segunda variable, fue sometido a juicio de experto, en el que participaron 6 enfermeros, quienes tras el análisis exhaustivo de cada ítem determinaron un valor  $p = 0.018$ ; información procesada por Ruth Mamani Quispe y Mary Chiarccahuana Morales en 2018 (50).

### 3.7.4. Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad, para el primero instrumento se llevó a cabo una prueba piloto con 21 madres en la que se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.910, indicando que el instrumento es válido y confiable, elaborado por Barrios, C., en Lima para el año 2022 (13).

**Tabla 1.** *Resumen de casos*

		N	%
Casos	Válido	70	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	70	100.0

**Interpretación:** Según la tabla 4, se verifica que no existen valores perdidos no excluidos en la aplicación de las encuestas.

**Tabla 2.** *Confiabilidad variable 1: Conocimiento de las madres frente a la prevención de la anemia*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.910	0.910	21

**Interpretación:** El coeficiente Alfa de Cronbach es una medida de la consistencia interna de la escala de medición, y puede variar entre 0 y 1. En este caso, el valor de Alfa de Cronbach es 0.910, lo que indica que la escala tiene una alta consistencia interna, es decir, las preguntas en la escala miden la misma dimensión de manera confiable.

Con respecto a la confiabilidad, para el instrumento de la segunda variable se realizó una prueba piloto con 15 madres, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.978, indicando confiabilidad del instrumento (50).

**Tabla 3.** *Confiabilidad variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.978	0.978	15

**Interpretación:** En este caso, el coeficiente Alfa de Cronbach es 0.978, lo que indica que la escala tiene una alta consistencia interna. Este valor indica que las preguntas en la escala miden la misma dimensión de manera muy confiable.

El coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados también es 0.978, lo que sugiere que la escala sigue teniendo una alta consistencia interna incluso si las respuestas no tienen la misma escala.

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

De acuerdo con Bernal (49) el plan de procesamiento y análisis de datos se trata de la estrategia que se emplea con la finalidad de procesar la información que se consigue con de una determinada población, con la finalidad de generar un resultado tras haber desarrollado un análisis

de los objetivos del estudio y las preguntas. Por esa razón, ese procesamiento tiene que elaborarse con herramientas y programas estadísticos que permitan que la información y un análisis correcto.

Para la presente investigación se usó el estadístico SPSS Versión 25 con la finalidad de poder obtener las tablas y figuras requeridas para el análisis y hallar una respuesta a las preguntas de investigación, así como la aplicación de una prueba de normalidad y el estadígrafo de Rho de Spearman para establecer si existe o no correlación entre las variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la presente investigación la información proporcionada es completamente verdadera y fidedigna, además se respetan los derechos de autor, puesto que todas las citas se encuentran adecuadamente referenciadas, también se trabaja con las normas VANCOUVER, se empleó el aspecto ético de la confidencialidad y originalidad de los datos de los participantes, también se manejaron con mucha discreción, puesto que no se exponen a la luz pública, lo que le da mayor confianza y seguridad para que se sintieran cómodas. Por otra parte, se consideran los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki, el cual tiene como deber proteger la salud, dignidad, integridad y el derecho a la autodeterminación de las personas que participen en las investigaciones. Además, la presente investigación va a ser valorada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener antes de pasar a su ejecución debido a que se requiere de su aprobación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

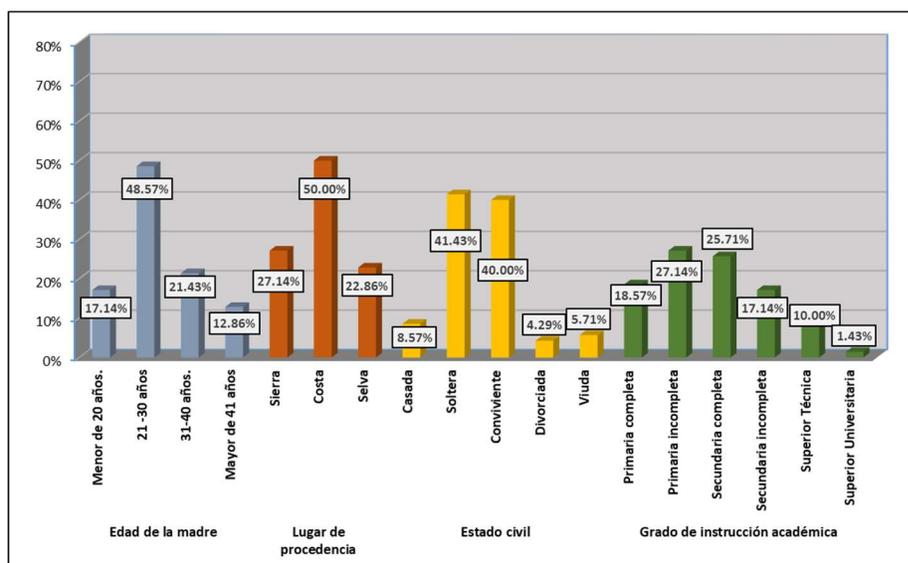
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 4.** *Resultados sociodemográficos de madres de niños menores de cinco años*

Características		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Edad de la madre</b>	Menor de 20 años.	12	17.14%	17.14%
	21 -30 años	34	48.57%	65.71%
	31-40 años.	15	21.43%	87.14%
	Mayor de 41 años	9	12.86%	100.00%
	Total	70	100.00%	
<b>Lugar de procedencia</b>	Sierra	19	27.14%	27.14%
	Costa	35	50.00%	77.14%
	Selva	16	22.86%	100.00%
	Total	70	100.00%	
<b>Estado civil</b>	Casada	6	8.57%	8.57%
	Soltera	29	41.43%	50.00%
	Conviviente	28	40.00%	90.00%
	Divorciada	3	4.29%	94.29%
	Viuda	4	5.71%	100.00%
	Total	70	100.00%	
<b>Grado de instrucción académica</b>	Primaria completa	13	18.57%	18.57%
	Primaria incompleta	19	27.14%	45.71%
	Secundaria completa	18	25.71%	71.43%
	Secundaria incompleta	12	17.14%	88.57%
	Superior Técnica	7	10.00%	98.57%
	Superior Universitaria	1	1.43%	100.00%
	Total	70	100.00%	

**Figura 1.** Resultados sociodemográficos de madres de niños menores de cinco años



**Interpretación:** A continuación, se detallan las principales interpretaciones de cada una de las características presentadas:

- **Edad de la madre:** El grupo de madres más frecuente es el que tiene entre 21 y 30 años, seguido por el de madres menores de 20 años. Además, es importante destacar que más de la mitad de las madres se encuentra en el rango de 21 a 40 años, lo que indica que la mayoría son madres jóvenes en edad reproductiva.
- **Lugar de procedencia:** La mayoría de las madres provienen de la costa, seguido por la sierra y la selva. Esta información puede ser útil para identificar posibles diferencias geográficas en el acceso a servicios de salud y en las condiciones de vida que pueden afectar el crecimiento y desarrollo de los niños.
- **Estado civil:** La mayoría de las madres son solteras o convivientes, lo que sugiere que la mayoría de los niños tienen una estructura familiar no convencional. Sin embargo,

es importante tener en cuenta que un porcentaje significativo de las madres están casadas, lo que indica que algunas parejas de padres también asisten a las consultas.

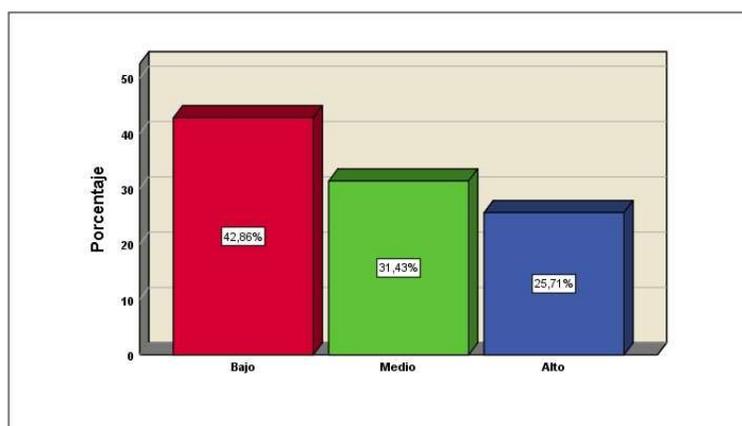
- Grado de instrucción académica: La mayoría de las madres tienen educación primaria o secundaria incompleta. Esto puede ser un indicador de posibles limitaciones en el acceso a información relevante para el cuidado de la salud de los niños. Sin embargo, también se observa un número significativo de madres con educación técnica o universitaria, lo que puede ser un factor protector en el desarrollo de los niños.

En resumen, estos resultados sociodemográficos pueden ser útiles para identificar posibles factores asociados al crecimiento y desarrollo de los niños, así como para adaptar los servicios de salud a las necesidades y características específicas de la población atendida.

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	42,86%	42,86%
	Medio	22	31,43%	74,29%
	Alto	18	25,71%	100,00%
	Total	70	100,00%	

**Figura 2.** Nivel de conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia



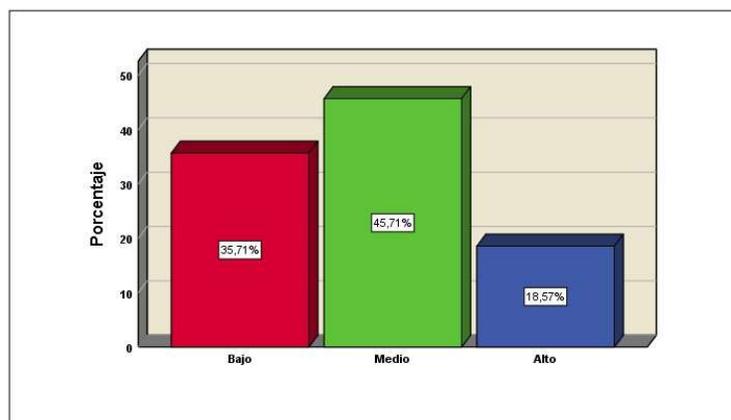
**Interpretación:** La mayoría de las madres (42.86%) tienen un nivel de conocimientos bajo sobre la prevención de la anemia. Es importante destacar que un porcentaje significativo de madres (31.43%) tienen un nivel de conocimientos medio, lo que indica que tienen algún conocimiento sobre la prevención de la anemia, pero no lo suficiente para considerarse un nivel alto. Finalmente, un 25.71% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre la prevención de la anemia.

Es importante tener en cuenta que el nivel de conocimientos de las madres es un factor importante en la prevención y control de la anemia en los niños, ya que una buena alimentación y la suplementación adecuada con hierro son clave para evitar esta enfermedad. Por lo tanto, es importante que se tomen medidas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres con el fin de prevenir y tratar la anemia en los niños.

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos en su dimensión de aspectos generales de las madres frente a la prevención de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	35.71%	35.71%
	Medio	32	45.71%	81.43%
	Alto	13	18.57%	100.00%
	Total	70	100.00%	

**Figura 3.** Nivel de conocimientos en su dimensión de aspectos generales de las madres frente a la prevención de la anemia



**Interpretación:** La mayoría de las madres (45.71%) tienen un nivel de conocimientos medio en la dimensión de aspectos generales de la prevención de la anemia. Un 35.71% de las madres tienen un nivel de conocimientos bajo, lo que indica que tienen poca o ninguna información sobre los aspectos generales de la prevención de la anemia. Finalmente, un 18.57% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto en esta dimensión.

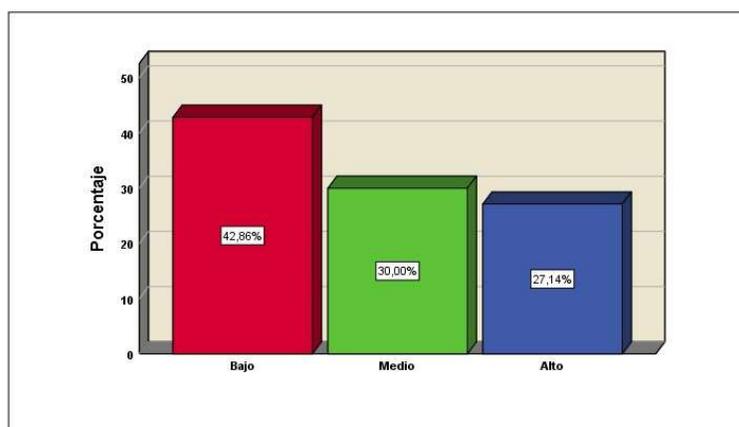
Es importante tener en cuenta que los aspectos generales de la prevención de la anemia incluyen información sobre la importancia de la alimentación, el consumo de alimentos ricos en hierro, el uso de suplementos de hierro, entre otros aspectos importantes para prevenir y tratar la anemia en los niños. Por lo tanto, es importante que se tomen medidas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres en esta dimensión con el fin de prevenir y tratar la anemia en los niños.

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos en su dimensión de alimentos ricos en hierro de las madres frente a la prevención de la anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	42.86%	42.86%

Medio	21	30.00%	72.86%
Alto	19	27.14%	100.00%
Total	70	100.00%	

**Figura 4.** Nivel de conocimientos en su dimensión de alimentos ricos en hierro de las madres frente a la prevención de la anemia.



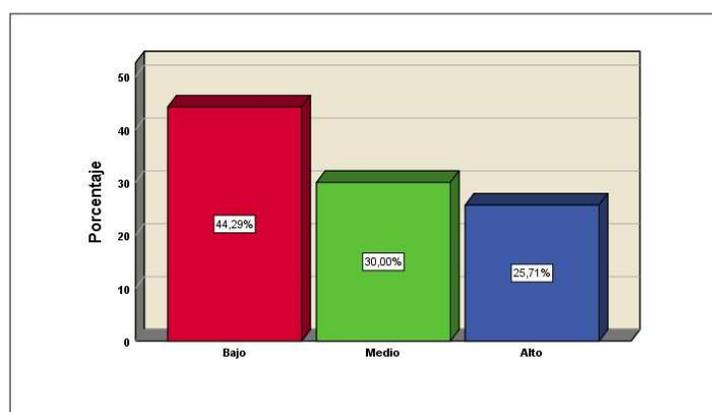
**Interpretación:** La mayoría de las madres (42.86%) tienen un nivel de conocimientos bajo en la dimensión de alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia. Un 30.00% de las madres tienen un nivel de conocimientos medio, lo que indica que tienen cierta información sobre los alimentos ricos en hierro, pero no lo suficiente para considerarse un nivel alto. Finalmente, un 27.14% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto en esta dimensión.

Es importante tener en cuenta que los alimentos ricos en hierro son fundamentales para prevenir y tratar la anemia en los niños, y es importante que las madres tengan conocimiento sobre cuáles son estos alimentos y cómo incluirlos en la dieta de sus hijos. Por lo tanto, es necesario tomar medidas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres en esta dimensión, y así contribuir a la prevención y tratamiento de la anemia en los niños.

**Tabla 8.** Nivel de conocimientos en su dimensión de consecuencias de la anemia de las madres frente a la prevención de la anemia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	44.29%	44.29%
	Medio	21	30.00%	74.29%
	Alto	18	25.71%	100.00%
	Total	70	100.00%	

**Figura 5.** Nivel de conocimientos en su dimensión de consecuencias de la anemia de las madres frente a la prevención de la anemia



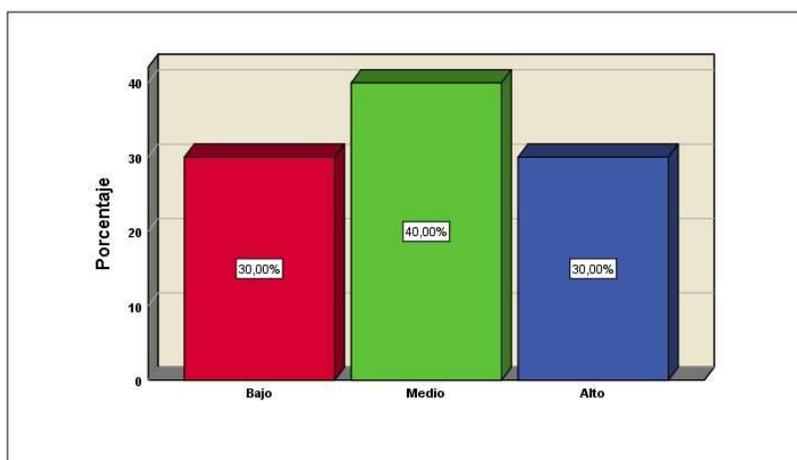
**Interpretación:** La mayoría de las madres (44.29%) tienen un nivel de conocimientos bajo en la dimensión de consecuencias de la anemia para la prevención de la misma. Un 30.00% de las madres tienen un nivel de conocimientos medio, lo que indica que tienen cierta información sobre las consecuencias de la anemia, pero no lo suficiente para considerarse un nivel alto. Finalmente, un 25.71% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto en esta dimensión.

Es importante que las madres conozcan las consecuencias de la anemia en sus hijos para poder prevenirla y tratarla adecuadamente. Las consecuencias de la anemia pueden ser graves y afectar el crecimiento, desarrollo cognitivo y la salud en general de los niños. Por lo tanto, es necesario tomar medidas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres en esta dimensión, y así contribuir a la prevención y tratamiento de la anemia en los niños.

**Tabla 9.** Nivel de conocimientos en su dimensión de medidas preventivas contra la anemia de las madres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	21	30.00%	30.00%
	Medio	28	40.00%	70.00%
	Alto	21	30.00%	100.00%
	Total	70	100.00%	

**Figura 6.** Nivel de conocimientos en su dimensión de medidas preventivas contra la anemia de las madres



**Interpretación:** La mayoría de las madres (40.00%) tienen un nivel de conocimientos medio en la dimensión de medidas preventivas contra la anemia para la prevención de la misma. Un 30.00% de las madres tienen un nivel de conocimientos bajo, lo que indica que tienen poca información sobre las medidas preventivas contra la anemia. Finalmente, un 30.00% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto en esta dimensión, lo que indica que tienen información adecuada sobre las medidas preventivas contra la anemia.

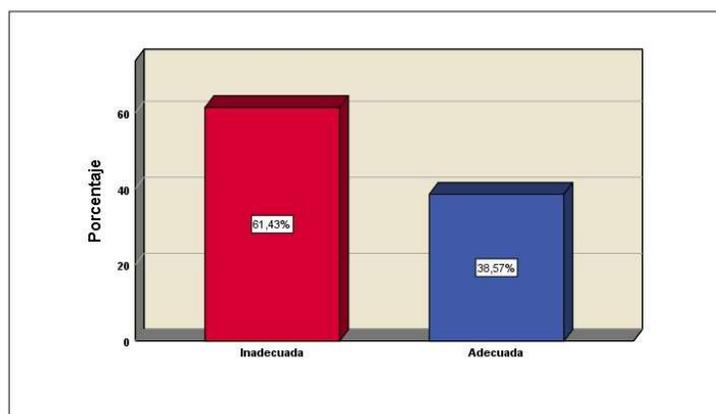
Es importante que las madres conozcan las medidas preventivas contra la anemia para poder prevenirla y tratarla adecuadamente. Las medidas preventivas pueden incluir cambios en la alimentación, suplementación con hierro y seguimiento médico regular. Por lo tanto, es necesario

tomar medidas para mejorar el nivel de conocimientos de las madres en esta dimensión, y así contribuir a la prevención y tratamiento de la anemia en los niños.

**Tabla 10.** *Tipo de actitud de las madres frente a la prevención de la anemia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	43	61.43%	61.43%
	Adecuada	27	38.57%	100.00%
	Total	70	100.00%	

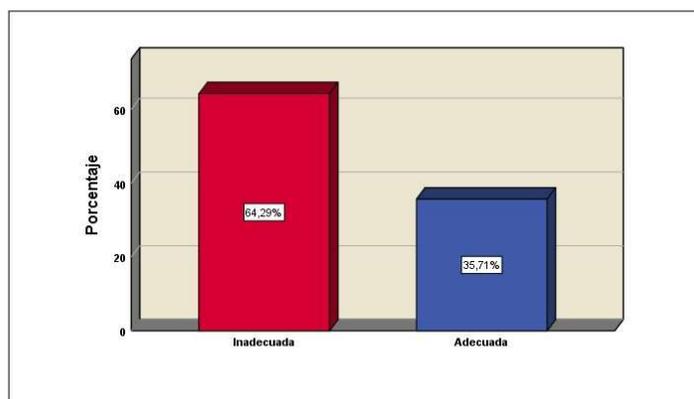
**Figura 7.** *Tipo de actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.*



**Interpretación:** Los resultados indican que la mayoría de las madres de niños menores de cinco años que asisten a consulta de Crecimiento y Desarrollo tienen una actitud inadecuada frente a la prevención de la anemia, con un porcentaje del 61.43%. Por otro lado, el 38.57% de las madres tienen una actitud adecuada frente a la prevención de la anemia. Es importante promover la educación y la conciencia sobre la importancia de prevenir la anemia en la población infantil, para que las madres puedan adoptar actitudes más adecuadas en este sentido.

**Tabla 11.** Tipo de alimentación preventiva de las madres frente a la prevención de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	45	64.29%	64.29%
	Adecuada	25	35.71%	100.00%
	Total	70	100.00%	

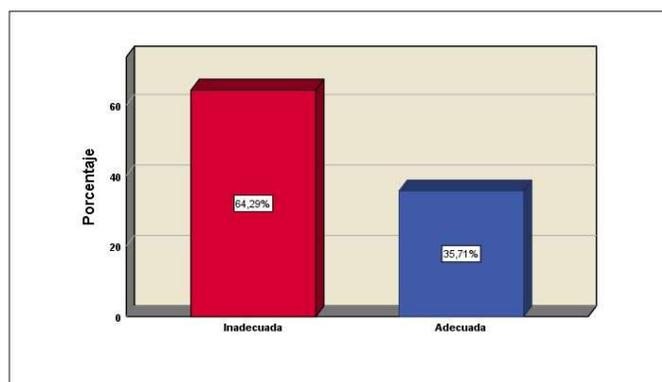
**Figura 8.** Tipo de alimentación preventiva de las madres frente a la prevención de la anemia

**Interpretación:** Los resultados muestran que la mayoría de las madres de niños menores de cinco años que asisten a consulta de Crecimiento y Desarrollo tienen una alimentación preventiva inadecuada frente a la anemia, con un porcentaje del 64.29%. Por otro lado, el 35.71% de las madres tienen una alimentación preventiva adecuada frente a la anemia. Es importante promover la educación y la conciencia sobre la importancia de una alimentación adecuada y equilibrada que incluya alimentos ricos en hierro, para prevenir la anemia en la población infantil.

De esta manera, se puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar de los niños.

**Tabla 12.** Tipo de suplementación de las madres frente a la prevención de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	45	64.29%	64.29%
	Adecuada	25	35.71%	100.00%
	Total	70	100.00%	

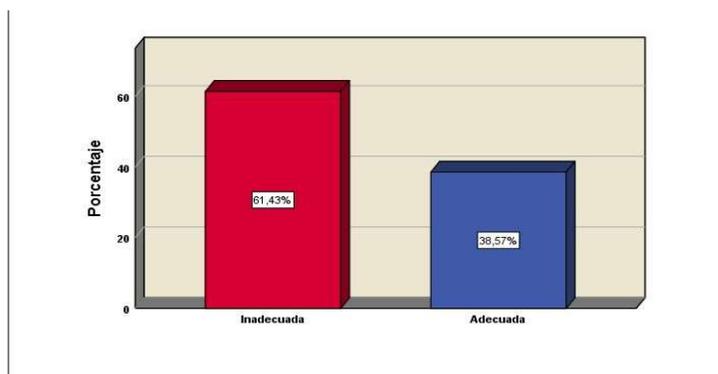
**Figura 9.** Tipo de suplementación de las madres frente a la prevención de la anemia

**Interpretación:** Los resultados muestran que el 64.29% de las madres de niños menores de cinco años tienen una suplementación inadecuada para la prevención de la anemia, mientras que el 35.71% tienen una suplementación adecuada. Esto indica que hay una proporción significativa de madres que no están proporcionando a sus hijos la cantidad necesaria de suplementos para prevenir la anemia. Es importante abordar esta situación a través de la educación y concientización para que las madres comprendan la importancia de la suplementación adecuada y se aseguren de proporcionar a sus hijos los nutrientes necesarios para prevenir la anemia.

**Tabla 13.** Tipo de medidas higiénicas de las madres frente a la prevención de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	43	61.43%	61.43%
	Adecuada	27	38.57%	100.00%
	Total	70	100.00%	

**Figura 10.** Tipo de medidas higiénicas de las madres frente a la prevención de la anemia



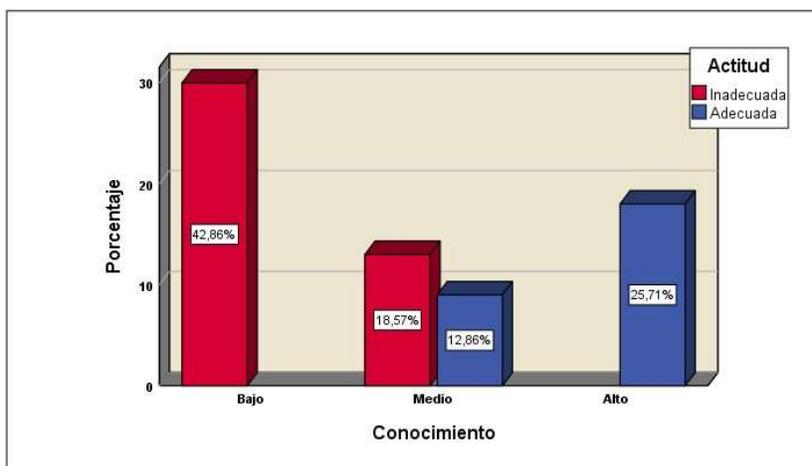
**Interpretación:** Estos resultados muestran que el 61.43% de las madres de niños menores de cinco años tienen medidas higiénicas inadecuadas para prevenir la anemia, mientras que el 38.57% tienen medidas higiénicas adecuadas. El porcentaje acumulado indica que el 61.43% de las madres tienen medidas higiénicas inadecuadas y el 100% de las madres tienen medidas higiénicas, ya sean adecuadas o inadecuadas.

**Objetivo general:** Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente a los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima 2022

**Tabla 14.** Cruce entre variable 1: Conocimiento y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia

			Actitud		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Aspectos generales	Bajo	Recuento	25	0	25
		% del total	35.71%	0.00%	35.71%
	Medio	Recuento	17	15	32
		% del total	24.29%	21.43%	45.71%
	Alto	Recuento	1	12	13
		% del total	1.43%	17.14%	18.57%
Total	Recuento	43	27	70	
	% del total	61.43%	38.57%	100.00%	

**Figura 11.** Cruce entre variable 1: Conocimiento y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia



**Interpretación:** En este cruce de variables se muestra la distribución del nivel de conocimiento de las madres frente a la prevención de la anemia y su actitud en relación a la prevención de la anemia.

- En el nivel de conocimiento "bajo", el 42.86% de las madres tienen una actitud "inadecuada" y ninguna madre tiene una actitud "adecuada".
- En el nivel de conocimiento "medio", el 18.57% de las madres tienen una actitud "inadecuada" y el 12.86% tienen una actitud "adecuada".
- En el nivel de conocimiento "alto", ninguna madre tiene una actitud "inadecuada" y el 25.71% tienen una actitud "adecuada".

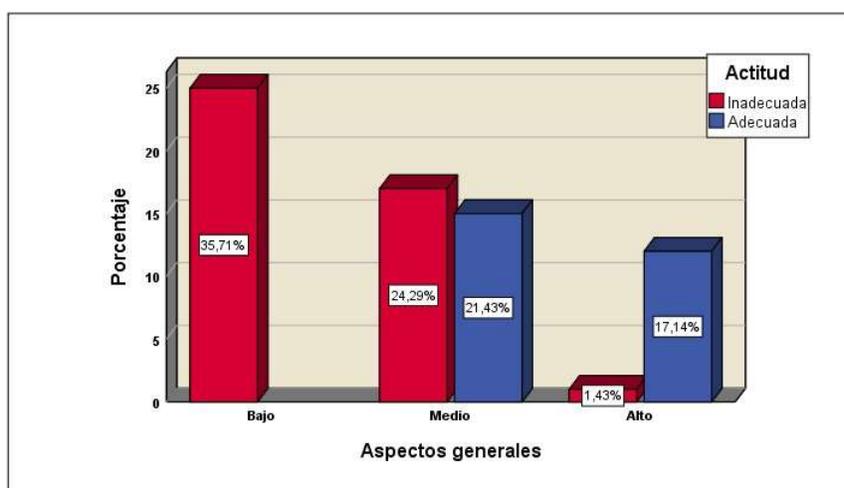
En resumen, se observa una clara asociación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de las madres, ya que a medida que el conocimiento aumenta, la proporción de madres con una actitud adecuada también aumenta. Este resultado sugiere que la educación y la información son importantes para mejorar la actitud de las madres hacia la prevención de la anemia en sus hijos.

**Objetivo específico 1:** Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 15.** Cruce entre dimensión de aspectos generales de prevención y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia

		Actitud		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Aspectos generales	Bajo	Recuento	25	0	25
		% del total	35.71%	0.00%	35.71%
	Medio	Recuento	17	15	32
		% del total	24.29%	21.43%	45.71%
	Alto	Recuento	1	12	13
		% del total	1.43%	17.14%	18.57%
Total	Recuento	43	27	70	
	% del total	61.43%	38.57%	100.00%	

**Figura 12.** Cruce entre dimensión de aspectos generales de prevención y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia



**Interpretación:** Estos resultados muestran el cruce entre la dimensión de aspectos generales de conocimiento de prevención y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia. En la categoría de actitud, el 61.43% de las madres tienen una actitud inadecuada frente a la prevención de la anemia, mientras que el 38.57% tienen una actitud adecuada. En cuanto a la

dimensión de aspectos generales de conocimiento de prevención, las madres con conocimientos bajos representan el 35.71%, con conocimientos medios representan el 45.71%, y con conocimientos altos representan el 18.57%.

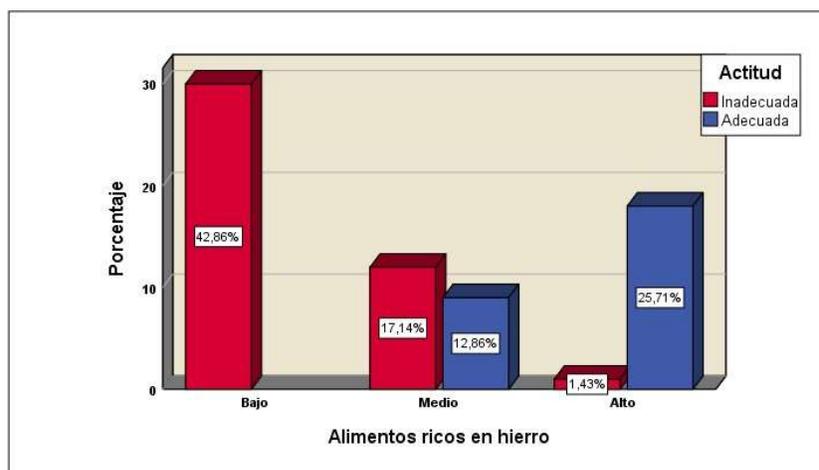
En general, se puede ver que a medida que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia aumenta, la proporción de madres con actitudes adecuadas también aumenta. Por ejemplo, de las madres con conocimientos bajos, ninguna tiene una actitud adecuada, mientras que, de las madres con conocimientos altos, el 17.14% tiene una actitud adecuada.

**Objetivo específico 2:** Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 16.** Cruce entre dimensión de alimentos ricos en hierro y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia

			Actitud		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Alimentos ricos en hierro	Bajo	Recuento	30	0	30
		% del total	42.86%	0.00%	42.86%
	Medio	Recuento	12	9	21
		% del total	17.14%	12.86%	30.00%
	Alto	Recuento	1	18	19
		% del total	1.43%	25.71%	27.14%
Total	Recuento	43	27	70	
	% del total	61.43%	38.57%	100.00%	

**Figura 13.** Cruce entre dimensión de alimentos ricos en hierro y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia



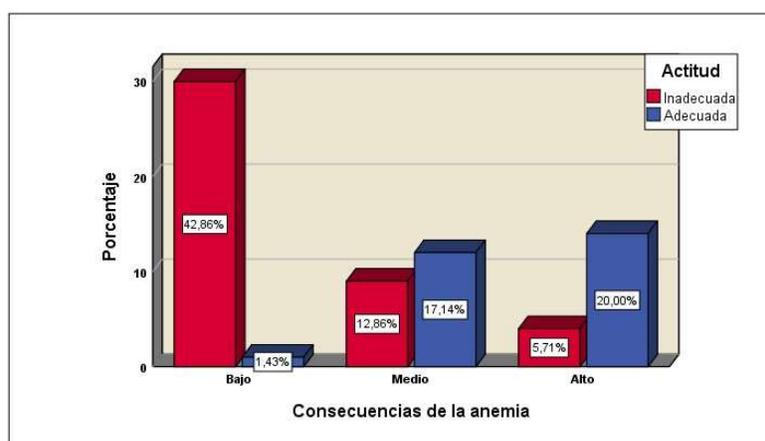
**Interpretación:** En el cruce entre la dimensión de alimentos ricos en hierro y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia, se observa que, en el nivel bajo de conocimiento, el 42.86% de las madres tienen una actitud inadecuada y ninguna tiene una actitud adecuada. En el nivel medio de conocimiento, el 17.14% de las madres tienen una actitud inadecuada y el 12.86% una actitud adecuada. En el nivel alto de conocimiento, solo el 1.43% de las madres tienen una actitud inadecuada y el 25.71% una actitud adecuada. En general, el 61.43% de las madres tienen una actitud inadecuada y el 38.57% una actitud adecuada. Estos resultados sugieren que a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro, también mejora su actitud frente a la prevención de la anemia en sus hijos.

**Objetivo específico 3:** Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 17.** Cruce entre dimensión de consecuencias de la anemia y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia

			Actitud		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Consecuencias de la anemia	Bajo	Recuento	30	1	31
		% del total	42.86%	1.43%	44.29%
	Medio	Recuento	9	12	21
		% del total	12.86%	17.14%	30.00%
	Alto	Recuento	4	14	18
		% del total	5.71%	20.00%	25.71%
Total		Recuento	43	27	70
		% del total	61.43%	38.57%	100.00%

**Figura 14.** Cruce entre dimensión de consecuencias de la anemia y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia



**Interpretación:** En la categoría "Bajo" de conocimiento sobre las consecuencias de la anemia, se observa que el 42.86% de las madres tienen una actitud inadecuada frente a la prevención de la anemia, mientras que solo el 1.43% tienen una actitud adecuada. En la categoría "Medio" de conocimiento, la proporción de madres con actitud inadecuada disminuye a 12.86%, mientras que el porcentaje de madres con actitud adecuada aumenta a 17.14%. En la categoría "Alto" de conocimiento, todas las madres tienen una actitud adecuada frente a la prevención de la anemia.

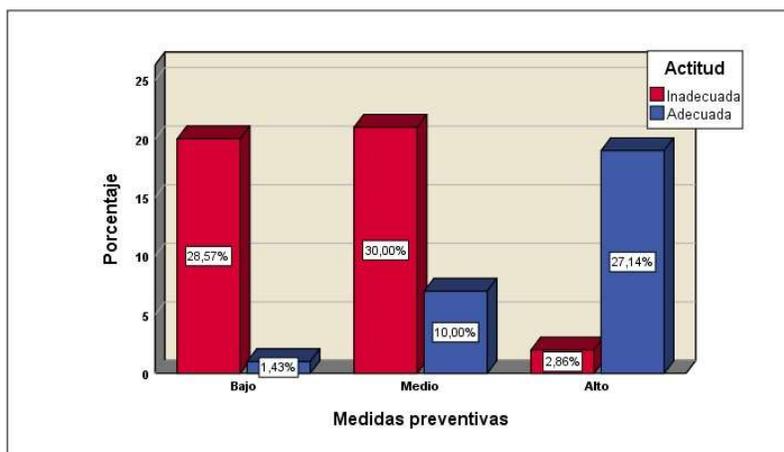
Por lo tanto, se puede concluir que a medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la anemia, también aumenta la proporción de madres con actitud adecuada frente a la prevención de la anemia en sus hijos menores de cinco años.

**Objetivo específico 4:** Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 18.** Cruce entre dimensión de medidas preventivas y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia

			Actitud		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Medidas preventivas	Bajo	Recuento	20	1	21
		% del total	28.57%	1.43%	30.00%
	Medio	Recuento	21	7	28
		% del total	30.00%	10.00%	40.00%
	Alto	Recuento	2	19	21
		% del total	2.86%	27.14%	30.00%
Total	Recuento	43	27	70	
	% del total	61.43%	38.57%	100.00%	

**Figura 15.** Cruce entre dimensión de medidas preventivas y variable 2: Actitud de las madres frente a la prevalencia de la anemia



**Interpretación:** De los resultados, se puede observar que, de las 70 madres encuestadas, el 30% tiene un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas, el 40% tiene un conocimiento medio y el 30% tiene un conocimiento alto. Entre las madres con conocimiento bajo, el 28.57% tiene una actitud inadecuada y solo el 1.43% tiene una actitud adecuada frente a la prevención de la anemia. Entre las madres con conocimiento medio, el 30% tiene una actitud inadecuada y el 10% tiene una actitud adecuada. Finalmente, entre las madres con conocimiento alto, el 2.86% tiene una actitud inadecuada y el 27.14% tiene una actitud adecuada.

Estos resultados sugieren que hay una correlación entre el conocimiento que tienen las madres sobre las medidas preventivas y su actitud frente a la prevención de la anemia en sus hijos. En general, las madres con un conocimiento más alto tienden a tener una actitud más adecuada. Por otro lado, las madres con un conocimiento más bajo tienden a tener una actitud más inadecuada. Esto destaca la importancia de brindar información clara y precisa a las madres sobre las medidas preventivas para fomentar una actitud adecuada frente a la prevención de la anemia.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

Se llevó a cabo un análisis de normalidad para examinar el comportamiento de los datos y seleccionar la prueba de hipótesis más apropiada. Se establecieron ciertos criterios para determinar cuál prueba aplicar: si el nivel de significación es menor a 0.05, se utilizan pruebas no paramétricas; si es mayor o igual a 0.05, se usan pruebas paramétricas; y si existen niveles de significación tanto mayores como menores a 0.05, se aplican pruebas no paramétricas. Además, como la muestra supera los 50 grados de libertad, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>.

**Tabla 19.** Prueba de normalidad general

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.211	70	0.000	0.877	70	0.000
Aspectos generales	0.238	70	0.000	0.875	70	0.000
Alimentos ricos en hierro	0.178	70	0.000	0.912	70	0.000
Consecuencias de la anemia	0.153	70	0.000	0.929	70	0.001
Medidas preventivas	0.200	70	0.000	0.806	70	0.000
<u>Actitud</u>	<u>0.240</u>	<u>70</u>	<u>0.000</u>	<u>0.795</u>	<u>70</u>	<u>0.000</u>

**Interpretación:** Los resultados reflejan un comportamiento no normal de datos según la prueba Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>; con lo cual se procedió a aceptar la aplicación de la aplicación de una prueba no paramétrica como lo es el Rho de Spearman y el cual se muestra a continuación en una escala de interpretación:

**Tabla 20.** Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACION
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
-0,10	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
0,10	Correlación positiva muy débil
0,25	Correlación positiva débil
0,50	Correlación positiva media
0,75	Correlación positiva considerable
0,90	Correlación positiva muy fuerte
1,00	Correlación positiva perfecta

**Fuente:** Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

### Comprobación de hipótesis general

**H0:** No existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima

**Ha:** Existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022

**Tabla 21.** Prueba de hipótesis general

		Conocimiento		Actitud	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	,862**	
		Sig. (bilateral)		0.000	
		N	70	70	
	Actitud	Coefficiente de correlación	,862**	1.000	
		Sig. (bilateral)	0.000		
		N	70	70	

**Interpretación:** La tabla 24 muestra los resultados de una prueba de hipótesis que se ha realizado para determinar si hay una correlación significativa entre los conocimientos y la actitud de las madres. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.862, lo que indica que hay una correlación positiva considerable entre estas variables. Además, el valor de p es igual a 0.000, lo que sugiere que esta correlación es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se puede rechazar la hipótesis nula (H0) y concluir que existe una relación significativa entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Cercado de Lima en 2022.

### Comprobación de hipótesis específica 1

**H0:** No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022

**Ha:** Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022

**Tabla 22.** Prueba de hipótesis específica 1

			Aspectos generales	Actitud
Rho de Spearman	Aspectos generales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,804** 0.000
		N	70	70
	Actitud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,804** 0.000	1.000
		N	70	70

**Interpretación:** La tabla 25 muestra los resultados de una prueba de hipótesis específica que se ha realizado para evaluar la correlación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales y su actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.804, lo que sugiere que hay una correlación positiva considerable entre estas variables. Además, el valor de p es igual a 0.000, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se puede rechazar la hipótesis nula (H0) y concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales y su actitud

frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima en 2022.

### Comprobación de hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 23.** Prueba de hipótesis específica 2

			Alimentos ricos en hierro	Actitud
Rho de Spearman	Alimentos ricos en hierro	Coefficiente de correlación	1.000	,874**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	70	70
	Actitud	Coefficiente de correlación	,874**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	70	70

**Interpretación:** La tabla 26 muestra los resultados de una prueba de hipótesis específica que se ha realizado para evaluar la correlación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro y su actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.874, lo que sugiere que hay una correlación positiva

considerable entre estas variables. Además, el valor de  $p$  es igual a 0.000, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro y su actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima en 2022.

### Comprobación de hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión consecuencias de la anemia con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión consecuencias de la anemia con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 24.** Prueba de hipótesis específica 3

			Consecuencias de la anemia	Actitud
Rho de Spearman	Consecuencias de la anemia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,741**
		N	70	70
	Actitud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,741**	1.000
		N	70	70

**Interpretación:** La tabla 27 presenta los resultados de la prueba de hipótesis específica 3, donde se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre el conocimiento en la dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres. Los resultados indican que hay una correlación positiva media y significativa entre estas dos variables (coeficiente de correlación de 0,741 y p-valor de 0,000). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que existe una relación entre el conocimiento en la dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica.

#### Comprobación de hipótesis específica 4

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**Tabla 25.** Prueba de hipótesis específica 4

			Medidas preventivas	Actitud
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1.000	,681**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	70	70
	Actitud	Coeficiente de correlación	,681**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	70	70

**Interpretación:** El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.681 y la significancia bilateral es de 0.000, lo que sugiere una fuerte correlación positiva media entre las dos variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, en 2022.

#### **4.1.3. Discusión de los resultados**

En el presente apartado se debatirán los resultados que han sido obtenidos tras las encuestas, con los que se han encontrado en los antecedentes en la oportunidad correspondiente con la finalidad de brindar un mejor entendimiento sobre los conocimientos y la actitud ante la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de cinco años, lo que a su vez será sustentado con bases teóricas que van a respaldar la información de manera científica.

Con respecto a la hipótesis general, tras el uso del estadístico Rho de Spearman se pudo conocer una significancia con un valor  $p = 0.000$ ; asimismo el coeficiente encontrado fue de ,862, lo que indica que hay correlación positiva considerable entre las variables de estudio, en tal sentido se puede decir que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) determinando que existe una relación significativa entre los conocimientos y la actitud frente a la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de salud del cercado de Lima en 2022.

Tales derivaciones se pueden comparar con los resultados del estudio realizado por Kumari y Thakur (17) “evaluar el conocimiento y prácticas de la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de 5 años”, encontrando que la mayoría de las madres posee información decentemente satisfactoria, asimismo, en la práctica, la mayoría presenta buenas prácticas, con un

coeficiente de correlación presentó un valor de  $p = 0.097$  y  $r = .336$ , llegando a la conclusión de que existe relación entre ambas variables de estudio. Por su parte, Puelles (23) resalta que los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica no es más que la información que manejan con respecto a la alteración sobre los alimentos ricos en hierro, por lo que es importante que las progenitoras tengan comprensión con respecto a los mismos. La madre debe tener conocimiento sobre el concepto, la manifestación en los infantes, las derivaciones, las causas, el examen del diagnóstico, el tipo de tratamiento y prevención; la actitud depende del conocimiento sobre los alimentos que contienen hierro, los que interfieren en la absorción, los que favorecen y la manera de prepararlos.

En cuanto a la hipótesis específica 1, tras la aplicación del estadístico Rho de Spearman se obtuvo una significancia igual a 0.000, además el coeficiente fue de 0.804, lo que indica que existe una correlación positiva considerable entre las variables de estudio, por tal motivo se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y su actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del Cercado de Lima en 2022. Dichos resultados se pueden comparar con los de Barrios (13) que buscó de “determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años”, encontrando que el nivel de conocimiento es bajo en mayoría de las madres quienes también presentaron una actitud deficiente y, quienes presentaron alto nivel de conocimiento se orientan hacia una buena actitud, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables de estudio, con una correlación positiva fuerte con un coeficiente 0.586 y  $p < 0.05$ .

De acuerdo con la OMS (3) es necesario que las madres tengan conocimientos sobre todos los aspectos de la anemia ferropénica, sus causas principales, entre las que se encuentran la reducción de hierro, alimentación baja en hierro y la falta de absorción del mismo, así como problemas de irritación en el intestino, entre otras. Esto debido a que, en un principio los síntomas son casi inapreciables, pero cuando el hierro comienza a bajar en el organismo quiere decir que la patología se está agravando (23).

En relación a la hipótesis específica 2, haciendo uso del estadístico Rho de Spearman se pudo conocer una significancia igual a 0.000; asimismo, el coeficiente fue de 0.874, lo que demuestra que existe una correlación positiva considerable entre las variables de estudio, dando paso a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y concluir que hay una relación significativa entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro y su actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad del cercado de Lima en 2022. Estos resultados se pueden comparar con los de Acosta (15) quien se propuso “relacionar el nivel de conocimiento que tienen 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 en Chiriyacu”, encontrando que 54% de las encuestadas presentó nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de la anemia ferropénica, por la orientación hacia la práctica es buena, pero no excelente, indicando que hay una correlación. Resaltando la importancia del consumo de alimentos que cuenten con micronutrientes, con minerales, vitaminas y diversas sustancias, resaltando que el hierro es un mineral fundamental, ya que ello depende el desarrollo y crecimiento de las personas (27).

En cuanto a la hipótesis específica 3, con el estadístico Rhos de Spearman se pudo identificar una significancia p-valor de 0,000; aunado a ello el coeficiente fue de 0,741, lo que

conllevó a establecer que hay una correlación positiva media y significativa en estas dos variables, rechazando la hipótesis nula ( $H_0$ ), lo que significa que existe una relación entre el conocimiento en la dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica. Estos resultados se comparan con los de Bravo (16) quien elaboró un estudio para “determinar la relación entre el estado nutricional y anemia en la población se Shuar”, hallando que 38% presentaron anemia, llegando a la conclusión de que el grupo analizado está predispuesto padecer de una alteración del estado nutricional. Tomando que entre las principales consecuencias se encuentra la falta de energía, las personas carecen de fuerza, pérdida de concentración que trastorna su forma de vida, lo que los pone en riesgo de contraer cualquier enfermedad peligrosa, puesto que el sistema inmune está muy deprimido, haciendo que las patologías se presenten de manera reiterada, que no presentan reducción de los glóbulos rojos perjudicando el progreso intelectual, ya que se tiene una carencia de hierro que se manifiesta en la falta de curiosidad, de destrezas y deficiente progreso mental (13).

En torno a la hipótesis específica 4; mediante el estadístico Rho de Spearman se pudo conocer una significancia menor a .05; asimismo, el coeficiente encontrado fue de .681, lo que permitió conocer la existencia de una relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por Kumari y Thakur (17) elaboraron una investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento y prácticas de la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de 5 años” pudiendo determinar que el 71% tienen información satisfactoria, asimismo el 98% de las madres tenían buenas prácticas. Además, el coeficiente de correlación presentó un valor de  $p = 0.097$  y  $r = .336$ , en ese sentido, es importante

mencionar que a fin de prevenir la anemia se requiere educar a las madres con la finalidad de que adquieran destrezas en el cuidado de sus hijos (32) para tener resultados beneficiosos en torno a la salud de sus hijos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

**Primera:** conforme con el objetivo general, se pudo identificar mediante el estadístico Rho de Spearman un coeficiente de .862; así como también una significancia menor a .05 lo que permitió precisar que existe una correlación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022.

**Segunda:** conforme con el objetivo específico 1, se pudo identificar haciendo uso del estadístico Rho de Spearman una significancia menor a .05; aunado a ello el coeficiente fue de .804 lo que permitió establecer que existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022.

**Tercera:** conforme con el objetivo específico 2, se pudo precisar haciendo uso del estadístico Rho de Spearman una significancia menor a .05; asimismo, el coeficiente encontrado fue de .874 lo que permitió precisar que existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**Cuarta:** conforme con el objetivo específico 3, haciendo uso del estadístico Rho de Spearman se logró identificar un coeficiente de .741; así como también una significancia menor a .05 que permitió precisar que existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión consecuencias de la anemia con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

**Quinta:** conforme con el objetivo específico 4, se pudo precisar haciendo uso del estadístico Rho de Spearman la existencia de una significancia menor a 0.05; aunado a ello el coeficiente fue de .681 lo que permitió precisar que existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.

## **5.2. Recomendaciones**

**Primera:** se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos a fin de fomentar la importancia que tiene el control y gestión de los conocimientos sobre anemia ferropénica por parte de las madres en el cuidado de sus hijos, siendo ello fundamental para que desarrollen las herramientas necesarias a fin de mejorar la alimentación de sus hijos.

**Segunda:** se recomienda la realización de charlas educativas donde se promueva la importancia de la anemia ferropénica y cuáles son las consecuencias que derivan de una mala alimentación por parte de sus hijos.

**Tercera:** se recomienda al personal de enfermería explicar a las madres que acuden con sus menores hijos cuáles son los mejores alimentos para el consumo en la etapa infantil, a fin de

precisar cuáles son los beneficios derivados de mantener un adecuado control acerca de la ingesta alimentaria de los menores.

**Cuarta:** se recomienda a las madres que se encuentran en proceso de lactancia que consuman alimentos saludables ya que ello es fundamental para el cuidado de su salud y de sus hijos en crecimiento.

**Quinta:** se recomienda la capacitación del personal de enfermería a fin de explicarles cuales son los mejores procesos alimentarios en torno a sus menores hijos y contribuir con ello a su desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ipaguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019. Rev Med Panacea [Internet] 2020; 9 (2): 105 – 109. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/459>
2. Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales C, Cárdenas-Quintana H. Valores de Hemoglobina y estado nutricional antropométrico: ecuación de predicción de estatura para niños ecuatorianos menores de 5 años. Nutr Clí Diet Hosp- [Internet] 2020; 40 (3): 132 – 138. Disponible en: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/revistasedca,+403ramos.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Web Site. [Internet] 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
4. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. [Online].; 2022. Acceso 22 de agosto de 2022. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)

6. Barrutia L, Ruiz C, Moncada, Vargas J, Palomino GdP, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5 (1): 1171 - 1183. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
7. Coral M. Consumo de Multimicronutrientes y estado general en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Carlos Protzel 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3325/TESIS\\_CORAL%20RAMIREZ%2c%20MARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3325/TESIS_CORAL%20RAMIREZ%2c%20MARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
8. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *REVISTA PROGALENO*. [Internet] 2019; 2 (3): 175 – 181. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>
9. Romero K, Yauricasa R. Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica – 2020. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59893/Romero\\_SKA-Yauricasa\\_NR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59893/Romero_SKA-Yauricasa_NR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Damián O. Nivel de Conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madre de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymares 2018. Tesis Segunda Especialidad. Lima-Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería.

11. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquiasta K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
12. Trujillo J. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 2 años que acuden a un Puesto de Salud de Primer Nivel, Rimac - 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3588/T061\\_47649657\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3588/T061_47649657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Barrios J. Conocimientos y actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo, 2020. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9565/Barrios%20Celis%20Jullisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *REV. INVESTIG. ALTOANDIN*. 2019; 21(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2313-29572019000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006)
15. 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-2019. Tesis Pregrado.

Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería.

Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%20c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Bravo E. Estado nutricional y anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador, desde agosto 2018 a agosto 2019. Tesis Pregrado. Cuenca-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>
17. Kumari S, Thakur D. El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Simour HP. Rev. Intern Invst Avanc ideas e innovaciones en Tecno. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscripts/v3i4/V3I4-1270.pdf>
18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. An Fan Med [Internet] 2009; 70 (3): 217 – 224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
19. Cisneros P, Vallejos Y. Efectividad del Programa Educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses- Reque-2014. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina.

20. Yarleque Y. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon Piura. [Tesis de licenciatura]; Piura: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4960/TESIS\\_YARLEQUE%20EL%c3%8dAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4960/TESIS_YARLEQUE%20EL%c3%8dAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Peruana Unión, 2015. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/250/Mery\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Carretero M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Actual Cient Avanc farmaco [Internet]. 2010; 29(4): p. 76-77. Disponible en: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/X0212047X10540745.pdf>
23. Puelles M, Romero P. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima, febrero – marzo 2022. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Interamericana, 2022. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/312/T117\\_45458608\\_T%20T117\\_10160338\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/312/T117_45458608_T%20T117_10160338_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
24. Fernández, M. Anemia en la edad pediátrica. Forma Acti Pediat Aten Prim. [Internet] 2016; 9 (4): 149 – 155. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/403/anemia-en-la-edadpediatrica>

25. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guía de alimentación saludable. Madrid. [en línea]. 2004. 2010 [acceso el 30 de febrero del 2020] Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/guia\\_alimentacion\\_saludable\\_SENC.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/guia_alimentacion_saludable_SENC.pdf)
26. Programa de Salud Infantil. Alimentación de 6 a 24 meses [Internet]. 2009 Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf)
27. Ruiz M, Picó M, Rosich L, Morales L. El factor alimentario en la presencia de la deficiencia del hierro. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2002; 18 (1): 46 – 52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
28. García MA, Treche MH. Alimentación y nutrición. En: García MA, Canetti Fernández S, Cobas Silva M, Hermelo Treche M. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996p.33-60. (Colección Pediatría).
29. Luke B, Johnson TRB, Petric H. Iron metabolism. En: Clinical maternal-fetal nutrition. Little Brown, 1993:172-87
30. Meneghelo. “Pediatría médica”. Buenos Aires: 5ta Ed. Tomo II. Ed. Panamericana.
31. Consejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible 76 en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/>
32. Ministerio de Salud. Técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet] 2017. Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
33. Sastre N. Proyecto prevención salud. [Internet] 2015.

34. Caldera C. Factor de riesgo asociado a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños de enero a diciembre de 2009. Port Reg BVS [Internet] 2010. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592883>
35. Victorio L. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el puesto de salud de Hualhuas en el año 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana.
36. Estrada C. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Rev Dig Univ. [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
37. Sociedad Argentina de Pediatría. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años [Internet]. 2001. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim\\_0a2.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf)
38. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas-2017.
39. Guías Latinoamericanas: Anemia Por Deficiencia De Hierro. Anemia Working Group Latin America; 2015.
40. Moreira V, López A. Anemia ferropénica. Tratamiento. Rev Españ. [Internet] 2009; 101 (1): 70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
41. Donato H, Piazza N, Rapetti M, Grandis S, Bacciedoni V, Fabeiro M, Cedola A, Hernández J, Coirini M, Pita M, Sosa P, Desantadina V. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr

- [Internet] 2017; 115 Supl 4: 68 – 82. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_deficiencia-de-hierro-y-anemiaferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemiaferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf)
42. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet] Disponible en: [http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que\\_es\\_la\\_ciencia\\_Bunge.pdf](http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que_es_la_ciencia_Bunge.pdf)
43. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011; 8(4): 16 – 23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)
44. OMS. Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria “Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos”. Paris – Francia. 2017.
45. Hernández C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Tesis de licenciatura]; Universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=E26FD0DE6C55860ADA32F1C15B3EAB87?sequence=1>
46. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. ©Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. Mc Graw Hill. México 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp->

content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

48. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Mc Graw Hill. México 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Hern%C3%A1ndez%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
49. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3era Pearson. 2021. Disponible en: <https://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012pdf.pdf>
50. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad María Auxiliadora, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

**TÍTULO:** CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DEL CERCAO DE LIMA, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p style="text-align: center;"><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022?</p>	<p style="text-align: center;"><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud del Cercado de Lima 2022</p>	<p style="text-align: center;"><b>General</b></p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre los conocimientos y la actitud frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Cercado de Lima 2022</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Conocimientos de las madres frente a la prevención de la anemia.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos generales</li> <li>• Alimentos ricos en hierro</li> <li>• Consecuencias de la anemia</li> <li>• Medidas preventivas</li> </ul>	<p><b>Enfoque.</b> enfoque cuantitativo</p> <p><b>Tipo</b> de investigación. Aplicada</p> <p><b>Diseño.</b> Transversal no experimental.</p> <p><b>Población.</b> 84</p> <p><b>Muestra.</b> 70 personas seleccionadas.</p> <p><b>Muestreo.</b> Censal</p>
<p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud en el Cercado de Lima, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión aspectos generales y la actitud de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de Lima, 2022.</li> <li>• Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Específicas</b></p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión aspectos generales con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Actitud de las madres frente a la prevención de la anemia.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación enriquecida</li> <li>• Fármacos</li> <li>• Medidas higiénicas</li> </ul>	<p><b>Instrumentos</b></p> <p>➤ <b>Nombre original:</b> cuestionario de conocimientos Autor: Licenciada Yzaguirre Coaguila, Angélica Lucero</p> <p>➤ <b>Nombre original:</b> cuestionario de actitud</p>

<p>menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022?</li> </ul>	<p>niños menores de 5 años en un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión consecuencias de la anemia y la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</li> <li>• Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y la actitud de las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</li> </ul>	<p>un centro de salud en el Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión alimentos ricos en hierro con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión consecuencias de la anemia con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión consecuencias de la anemia con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento de las madres en su</p>		<p>Autor: Mery Eulalia Hancoccallo Paco</p> <p>Administración: Individual</p>
--	--	---	--	---

		<p>dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el conocimiento de las madres en su dimensión medidas preventivas con la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de la Ciudad del Cercado de Lima, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

## ANEXO 2: Instrumentos

### Instrumento de la investigación

**Instrucciones:** El presente cuestionario presenta una serie de enunciados acerca del conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en madres con hijos menores de 5 años. Se le pide por favor de responder con total sinceridad a fin de obtener una información veraz.

Deberá responder encerrando con un círculo o colocando un aspa sobre una sola alternativa. Se le recuerda que la participación es anónima, Muchas gracias por su colaboración.

#### **DATOS GENERALES: 1. Edad de la madre:**

- a) Menor de 20 años.
- b) 21 -30 años
- c) 31-40 años.
- d) Mayor de 41 años

#### **2. Lugar de procedencia:**

- a) Sierra
- b) Costa
- c) Selva

#### **3. Estado civil:**

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

#### **4. Grado de instrucción académica:**

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior Técnica
- f) Superior Universitaria

## CONOCIMIENTO

### 1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad parasitaria.
- b) Es disminución del número de glóbulos rojos en la sangre.
- c) Es la intolerancia a la lactosa.
- d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

### 2. ¿Considera que su niño(a) tiene anemia; cuando?

- a) Tiene dolor de espalda.
- b) tiene dificultad para conciliar el sueño.
- c) Siente cansancio, debilidad, mucho sueño, poco apetito.
- d) Se enferma con menos frecuencia.

### 3. ¿Por qué motivo se puede producir la anemia?

- a) Por infecciones.
- b) Por consumo de alimentos con bajo contenido de hierro.
- c) Por sobrealimentación.
- d) Por consumo de alimentos ricos en hierro.

### 4. ¿Cuándo un bebé tiene mayor riesgo de presentar anemia?

- a) Un bebé alimentado con lactancia mixta.
- b) Un bebé alimentado con leche con bajo contenido de hierro.
- c) Un bebé alimentado con lactancia materna exclusiva.
- d) Un bebé alimentado con formula.

### 5. ¿Con qué frecuencia se deben consumir los alimentos ricos en hierro?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 2-3 veces por semana
- d) 4 veces a la semana

### 6. ¿Qué alimentos favorecen en la prevención de anemia?

- a) Las comidas chatarras: hamburguesas, pastelitos, pizzas, pollo broster.

- b) Los alimentos ricos en hierro: pescado, hígado, sangrecita, bofe.
- c) Los alimentos ricos en carbohidratos: pan, pastas, papas, arroz.
- d) Las bebidas como los frutos, gaseosas, refrescos, los emolientes.

**7. ¿Qué alimentos ayudan a la reabsorción del hierro?**

- a) Los cereales y los panes integrales
- b) Los productos lácteos, yogurt, leches.
- c) Los alimentos cítricos naranja, mandarina, limonada.
- d) Las bebidas carbonatadas (gaseosas)

**8. ¿Qué alimento de origen vegetal tiene mayor contenido de hierro:**

- a) Poro
- b) Espinaca
- c) zapallo
- d) cebolla

**9. ¿Qué alimento de origen animal tiene mayor aporte de hierro?**

- a. La carne de pavo
- b. La carne de res.
- c. La sangrecita
- d. La carne de pollo

**10. ¿Mencione que legumbre contienen mayor concentración de hierro?:**

- a) Soya
- b) arvejas
- c) Lentejas
- d) Pallares

**11 ¿Qué bebidas impiden que se absorba el hierro contenido en los alimentos?**

- a) Jugo de piña
- b) Limonada
- c) El té, café, leche, gaseosa.
- d) Jugo de papaya

**12. ¿Qué alimentos contienen mayor contenido de hierro?**

- a) Leche, avena, siete semillas, soya.
- b) Fideos, frijol, salvado de trigo, arroz integral.
- c) Pescado, menestras, vísceras, sangrecita.
- d) Carne de cerdo, pollo, leche, huevo.

**13. Qué alimento contiene vitamina C:**

- a) Yogurt
- b) Naranja
- c) Manzanilla
- d) Leche

**14. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 5 a 6 cucharadas

**15. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimentos de origen animal?**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 4 cucharadas
- d) De 5 a 7 cucharadas

**16.- ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 1 a 2 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 7 a 10 cucharadas

**17 ¿Que signos y síntomas presenta un niño(a) con anemia?**

- a) Fiebre, Tos, dolor de garganta.
- b) Cansancio, palidez de la piel, decaimiento general, Sueño, debilidad.

- c) Dolor de huesos y articulaciones.
- d) Buen estado general.

**18. ¿Cuáles son las consecuencias de una anemia no tratada?**

- a) Un crecimiento y ganancia adecuado de peso.
- b) Retraso en el crecimiento, bajo rendimiento escolar, bajas defensas.
- c) Dolores musculares.
- d) Temblores y convulsiones.

**19. ¿Sabe usted a partir de qué edad se debe administrar el sulfato ferroso en gotas a su niño(a)?**

- a) ¿Desde el nacimiento?
- b) ¿Desde el primer mes?
- c) ¿Desde los 4 meses?
- d) ¿Sólo cuando hay anemia?

**20. ¿Según el resultado del examen de hemoglobina, sabe cuándo se considera anemia?**

- a) Cuando el resultado es 12mg/dl.
- b) Cuando el resultado es 10.9 mg/dl.
- c) Cuando el resultado es 11mg/dl.
- d) Cuando el resultado 13 mg/dl.

**21. ¿Sabe usted desde que edad se debe brindar Micronutrientes a su niño(a)?**

- a) Desde los 2 meses.
- b) Desde los 6 meses.
- c) Desde los 2 años.023
- d) Desde los 3 años.

**Gracias por su colaboración.**

## Cuestionario sobre la actitud preventiva de las madres frente a la anemia ferropénica

El presente cuestionario se presenta con la finalidad determinar la actitud de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica en menores de 5 años, por lo que solicita su colaboración, respondiendo con veracidad a las preguntas que se presentan a continuación:

Marcar con un aspa en la columna correspondiente según crea conveniente.

N°	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
<b>Alimentación preventiva</b>				
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia			
2	Solo alimento a mi menor hijo con leche de fórmula			
3	Consumir alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro previene la anemia en los niños			
4	2 veces a la semana brindo a mi menor hijo carne, pescado, hígado y sangrecita			
5	Acompaño las verduras y menestras que come mi menor hijo con jugos de naranja, maracuyá, camú camú o limonada			
6	La betarraga, tomate, rabanito, y otros alimentos de color rojo dan más sangre y curan la anemia			
7	Cuando mi menor hijo(a) come verduras y menestras evito infusiones, cacao y mates			
<b>Suplementación</b>				
8	Si mi niño toma leche de formula o de tarro, ya no necesita suplementos de hierro			
9	A mi menor hijo le doy dos sobres de micronutrientes porque es más nutritivo			
10	Los micronutrientes (chispitas) proporcionan hierro y vitaminas a mi niño			
<b>Medidas higiénicas</b>				
11	Me lavo las manos con agua y jabón por 20 a 30 segundos			
12	Me lavo las manos después de asear a mi niño y antes de preparar los alimentos			

13	Lavo bien las frutas y vegetales antes de comerlas, cortarlas o cocinarlas, aunque después sea necesario pelarlas			
14	La alimentación balanceada nos protege de la desnutrición y anemia			
15	Debemos tomar agua potable para evitar parásitos que provocan anemia			

Muchas gracias por su colaboración

## Base de datos

Encuestados	Variable 1: Conocimientos																				Aspectos generales	Alimentos ricos en hierro	Consecuencias de la anemia	Medidas preventivas		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20					P21	V1
Paciente 1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	3	5	4	1
Paciente 2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	1	1	0
Paciente 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1
Paciente 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	4	9	6	2
Paciente 5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	0	3	2	1
Paciente 6	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	3	5	4	2
Paciente 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	4	9	5	2
Paciente 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	3	0
Paciente 9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	2	2	0
Paciente 10	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	6	6	1
Paciente 11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	2	1
Paciente 12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	2	2	0
Paciente 13	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	13	3	5	3	2
Paciente 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0
Paciente 15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16	3	7	4	2
Paciente 16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1
Paciente 17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	0	3	2	1
Paciente 18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	12	3	5	2	2
Paciente 19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	9	5	2
Paciente 20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	1	0
Paciente 21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	3	1	0	1
Paciente 22	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	13	3	5	5	0
Paciente 23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1
Paciente 24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	2	2	0	1
Paciente 25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	2	0
Paciente 26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	4	8	4	2
Paciente 27	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	13	3	5	4	1
Paciente 28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	17	4	8	4	1
Paciente 29	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	7	6	2
Paciente 30	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	2	6	3	1
Paciente 31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0
Paciente 32	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	2	7	3	1
Paciente 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	4	9	5	2
Paciente 34	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	13	3	6	2	2
Paciente 35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	4	7	6	2
Paciente 36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18	4	8	5	1
Paciente 37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	8	6	2
Paciente 38	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	12	2	6	4	0
Paciente 39	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	2	0
Paciente 40	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	6	6	2

Encuestados	Variable 1: Conocimientos																					Aspectos generales	Alimentos ricos en hierro	Consecuencias de la anemia	Medidas preventivas	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21					V1
Paciente 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	4	9	4	2
Paciente 42	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0	3	2	0
Paciente 43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1
Paciente 44	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	2	0	1
Paciente 45	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	14	4	6	4	0
Paciente 46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	4	7	6	2
Paciente 47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	9	6	2
Paciente 48	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	13	3	6	3	1
Paciente 49	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	2	0
Paciente 50	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	2	1	2	0
Paciente 51	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	4	7	5	2
Paciente 52	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	3	4	4	1
Paciente 53	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	1
Paciente 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	4	9	4	2
Paciente 55	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	2	6	4	2
Paciente 56	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	3	4	4	1
Paciente 57	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	2	1	2	0
Paciente 58	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2	1	0	1
Paciente 59	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	2	0
Paciente 60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	4	9	5	2
Paciente 61	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	13	3	6	3	1
Paciente 62	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12	3	4	4	1
Paciente 63	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	3	4	5	1
Paciente 64	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1
Paciente 65	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0
Paciente 66	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	3	5	5	1
Paciente 67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	0
Paciente 68	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	0
Paciente 69	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	3	4	5	0
Paciente 70	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	14	3	7	3	1

Encuestados	Variable 2: Actitud																Alimentación preventiva	Suplementación	Medidas higienicas
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	V2	d1	d2	d3
Paciente 1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	22	10	5	7
Paciente 2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	9	3	5
Paciente 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	21	9	15
Paciente 5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	8	3	6
Paciente 6	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	10	3	5
Paciente 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	21	9	15
Paciente 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17	8	3	6
Paciente 10	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	21	11	3	7
Paciente 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	8	3	5
Paciente 13	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	32	13	7	12
Paciente 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	7	3	6
Paciente 15	1	3	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	3	3	31	15	5	11
Paciente 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	7	3	6
Paciente 17	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	18	8	3	7
Paciente 18	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	23	11	6	6
Paciente 19	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	41	19	7	15
Paciente 20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	8	3	6
Paciente 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	7	3	6
Paciente 22	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	22	10	5	7



Encuestados	Variable 2: Actitud																Alimentación preventiva	Suplementación	Medidas higienicas
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	V2	d1	d2	d3
Paciente 41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	21	9	15
Paciente 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	7	3	5
Paciente 45	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	20	11	4	5
Paciente 46	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	20	9	15
Paciente 47	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	34	16	6	12
Paciente 48	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	32	15	6	11
Paciente 49	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	8	3	5
Paciente 50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17	8	4	5
Paciente 51	2	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	30	15	5	10
Paciente 52	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	20	10	3	7
Paciente 53	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	9	3	5
Paciente 54	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	18	9	15
Paciente 55	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	36	12	9	15
Paciente 56	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	22	10	4	8
Paciente 57	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	8	3	5

<b>Paciente 58</b>	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	<b>18</b>	9	3	6
<b>Paciente 59</b>	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>17</b>	9	3	5
<b>Paciente 60</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>45</b>	21	9	15
<b>Paciente 61</b>	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	<b>36</b>	18	8	10
<b>Paciente 62</b>	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>18</b>	10	3	5
<b>Paciente 63</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	<b>45</b>	21	9	15
<b>Paciente 64</b>	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	<b>17</b>	8	4	5
<b>Paciente 65</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	<b>17</b>	7	4	6
<b>Paciente 66</b>	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	<b>21</b>	8	5	8
<b>Paciente 67</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>15</b>	7	3	5
<b>Paciente 68</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>15</b>	7	3	5
<b>Paciente 69</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	<b>17</b>	7	4	6
<b>Paciente 70</b>	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	<b>21</b>	11	3	7