



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 3
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD AYACUCHO DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO, 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. COTRINA LÓPEZ, PILAR LUZMILA

<https://orcid.org/0000-0001-6264-3544>

Bach. GONZALEZ BRICEÑO, RICHARD AGUSTÍN

<https://orcid.org/0000-0003-4904-4816>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

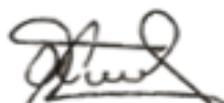
AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **COTRINA LÓPEZ PILAR LUZMILA**, con DNI **43214804** en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería de título "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 3 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD AYACUCHO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **12%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 10 de julio del 2023.



Cotrina López, Pilar Luzmila
43214804

Firma del autor



Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **GONZALEZ BRICEÑO RICHARD AGUSTIN**, con DNI **40856777** en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciado en enfermería de título "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 3 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD AYACUCHO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **12%**, y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

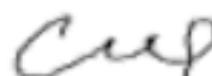
Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 10 de julio del 2023.



Gonzalez Briceño, Richard Agustin
40856777

Firma del autor



Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME FINAL ANEMIA FERROPENICA CORREGIDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar, a Dios por ser forjador de nuestro camino y permitirnos culminar con nuestra anhelada carrera.

A nuestros amados padres y hermanos por creer en nuestra capacidad, por sus palabras de aliento para no dejarnos caer, porque nos motivaron para alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por ser guía de nuestro camino, un camino correcto durante el transcurso de todas nuestras vidas y en especial el de nuestra carrera universitaria.

A nuestras familias, ya que con su apoyo pudimos superar todo mal momento en nuestras vidas, |y proceso universitario.

A la universidad María Auxiliadora, por la preocupación hacia el educando.

A las madres que acudieron al servicio CRED en el Centro de Salud Ayacucho de San Juan de Lurigancho, por darnos el apoyo necesario.

Índice general

Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	41

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo B. Operacionalización de las variables.....	46
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado	47
Anexo D. Evidencias del trabajo de campo	49
Anexo E. Validación de instrumentos	51
Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos	54

Resumen

Objetivo: Determinar la existencia de una relación entre el conocimiento que poseen las madres sobre la prevención contra la anemia ferropénica en sus pequeños hijos y la actitud que toman frente a este cuidado preventivo, esto en madres del C.S. Ayacucho ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho

Material y método: La investigación es básica, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño correlacional, contando con una población de 86 madres de niños menores a 3 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Ayacucho de San Juan de Lurigancho, particularmente el servicio de crecimiento desarrollo CRED y una muestra probabilística aleatoria simple de 70 madres. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios que tienen 17 y 15 preguntas cada uno.

Resultados: Los resultados de esta herramienta creada para el propósito de la investigación, ayudaron a determinar que las madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre el tema mencionado y más de la mitad tiene una actitud desfavorable para la prevención, asimismo se encontró un $Rho=0.639$ significativo ($p<0.001$) entre estas variables

Conclusiones: El conocimiento de las madres sobre la prevención de esta anemia en sus hijos menores de 3 años atendido en el centro de salud Ayacucho tiene relación con la actitud que demuestran frente a este problema.

Palabras clave: Anemia ferropénica, actitud, nivel de conocimiento.

Abstract

Objective: To determine the existence of a relationship between the knowledge that mothers have about the prevention of iron deficiency anemia in their young children and the attitude they take towards this preventive care, this in mothers of C.S. Ayacucho located in the district of San Juan de Lurigancho.

Material and method: The research is basic, with a quantitative approach, descriptive level and correlational design, with a population of 86 mothers of children under 3 years of age who were treated at the Ayacucho Health Center in San Juan de Lurigancho, particularly the CRED development growth service and a simple random probabilistic sample of 70 mothers. The data collection technique was the survey and the instruments were two questionnaires that have 17 and 15 questions each one.

Results: The results of this tool created for the purpose of the investigation, helped to determine that the mothers have a medium level of knowledge on the mentioned subject and more than half have an unfavorable attitude towards prevention, also a $Rho = 0.639$ significant ($p < 0.001$) between these variables.

Conclusions: The knowledge of mothers about the prevention of this anemia in their children under 3 years of age attended at the Ayacucho health center is related to the attitude they show towards this problem.

Keywords: Iron deficiency anemia, attitude, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la carencia de hierro es el trastorno alimenticio más común que va afectando mundialmente y principalmente a niños y mujeres en los países en desarrollo (1). Prevalece en países industriales que los niños sufran de anemia relacionada con la deficiencia de hierro en la sangre, esto porque se reconoce gracias a estudios realizados, que los niños en etapa de crecimiento necesitan mayores niveles de hierro, y al no consumirse en cantidades adecuadas este mineral se pierde en el crecimiento y escasea para el funcionamiento del organismo (2). Este tipo de anemia genera en los infantes dificultad cognitiva, disminución del rendimiento académico y otros factores (3).

A nivel nacional el MINSA ejecuta estrategias para contener los casos y niveles de anemia en niños pequeños, desde su nacimiento hasta los 3 años, que son los años más importantes de vida del desarrollo humano, además de que es la edad cuando mayor requerimiento de hierro se necesita para el desarrollo funcional y crecimiento de un bebé (4). Sin embargo, el Instituto Peruano de Economía detalla que en Latinoamérica el Perú es el tercer país con alta tasa de anemia (34%), después de Venezuela con 62% y Bolivia con 47%, asimismo por debajo de estos se encuentran Chile con 20%, Colombia con 27% y México con 28% (5).

Las incidencias más frecuentes de anemia en los menores son especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Según ENDES (Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar), en un estudio realizado en Perú en el 2017, se reconoció que más del 10% de niños menores de 5 años padecían de anemia, resaltando que existe un mayor porcentaje de niños que padecen de anemia en las áreas rurales que en el área urbana del país. En los últimos años se ha visto una mejora visible en cuanto a estas cifras, pero la diferencia del grupo infante en ciudades y el grupo infante de zonas rurales sigue siendo alta (6).

Lima Metropolitana según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018), tuvo un gran número de niños con anemia (170 mil), el más alto en todo el país, muy relacionado a la concentración de la población en la capital, pero esta cifra también corresponde a un alto porcentaje con respecto al total de niños de la

capital, es decir, 35% de los niños resultaron con anemia en este año de análisis, resaltando que los menores de 3 años fueron los más susceptibles (7).

En el distrito de San Juan de Lurigancho según un estudio del ministerio de Salud, el 48.9% de niños menores de 3 años tienen anemia, haciendo de este el distrito con mayor porcentaje de anemia solo después de Ate con 45%. Debido a esto las instituciones promueven que los padres se informen más acerca de la alimentación más adecuada para prevenir la anemia (8).

Es notorio el requerimiento de una adecuada alimentación y el adecuado consumo de hierro y otros micronutrientes, antes de la gestación y hasta los 2 años de edad, por ello se requiere que se controle el peso en los bebés, más si estos nacen prematuros (9). A pesar de que el recién nacido tiene abundantes reservas para suplantar las carencias del mineral (hierro) que previenen la vida fuera del útero en los primeros 3 meses de vida (10,11), actualmente algunos investigadores toman por certero que las madres gestantes que tuvieron anemia durante el embarazo ocasionan que el niño nazca con bajas cantidades de hierro para su desarrollo posterior al nacimiento (12). Por lo tanto, el niño dependerá de gran cantidad de ingesta de alimentos que ayudarán que el niño continúe con un nivel óptimo de hierro (13). El problema habitual es la proporción tardía de los alimentos con alto potencial de hierro o el rechazo de ello. (14). Por otro lado, también se observan muchos casos de niños con buen peso o incluso sobrepeso que tienen anemia, esto debido a su dieta basada en leche y carbohidratos, lo que resulta en un mal indicador de salud en los niños, lo cual sigue siendo peligroso para la salud del niño, por eso es bueno descartar anemia en los niños, por más que estos estén dentro de su peso (15).

El padre o madre que se encarga de la crianza dentro del hogar juega un rol importante dentro del cuidado y la prevención de la anemia. Dependerá mucho de sus propios conocimientos para evitar que el niño padezca anemia, lo que resalta la importancia del conocimiento adquirido de manera tradicional y mediante educación formal (16). Por ejemplo, dentro de los conocimientos sobre cómo prevenir la anemia, los criadores tienen la base de que los alimentos vegetales son buenos, por lo que tratan de darle al niño mayor cantidad de estos, pero estos tienen hierro que no es absorbido totalmente, ya que dependerá mucho de los alimentos que lo acompañen para inhibir o facilitar su absorción (17).

Dentro de los tipos de anemia que existen, la anemia ferropénica es la que corresponde a la carencia de hierro o carencia de glóbulos rojos en la sangre. Esta carencia se observa mayormente en niños de 6 a 24 meses de vida, debido al rápido desarrollo corporal que exige mayores niveles de hierro, que es esencial para su óptimo desarrollo (18,19)

Como mineral esencial para el desarrollo más óptimo del cuerpo humano, el hierro cumple un gran papel. Una de las principales funciones en las que ayuda el hierro es en la oxigenación de todo el cuerpo, ya que ayuda al procesamiento de este en los pulmones y ayuda a que este se disperse en el resto del organismo. Dentro del proceso formador, cuando se crea un nuevo ser humano el hierro también participa de gran manera, al formar tejido conectivo y la formación de hormonas, por ejemplo. Es por ello que, existe una recomendación de consumo en edades primordiales para el crecimiento y desarrollo del infante, esta es una dosis de 0.27 mg al día cuando el bebé tiene menos de 6 meses, 11 mg al día cuando tiene de 7 a 12 meses y de 7 mg al día en niños mayores a este último rango de edad (20).

El origen o causas de que un infante sufra de anemia ferropénica comúnmente son la escasa alimentación rica en hierro, la mayor demanda de hierro por el crecimiento acelerado del infante y la baja reserva de hierro al nacer debido directamente a la escasez de hierro en la madre durante la gestación (21). Por otro lado, también se debe mencionar que la disminución de lactancia materna exclusiva y la parasitosis intestinal pueden disminuir la concentración de hierro en el infante. Aunque la razón principal, detrás de estos factores corporales y de salud, está el desconocimiento de la madre y cuidadores del bebé sobre las causas, prevención, consecuencias y tratamiento de esta anemia.

La anemia ferropénica se puede evidenciar en distintas formas, pero en caso que sea leve puede que no manifieste ningún síntoma. Sin embargo, los síntomas más comunes son la sensación de debilidad, irritabilidad, problemas de concentración, palidez, no querer comer alimentos sólidos, etc., además de que con la evolución de la patología pueden surgir distintos síntomas (22).

El diagnóstico para la anemia ferropénica se realiza por medio de antecedentes familiares y el examen físico (23). La historia clínica conlleva a saber más sobre la existencia de los antecedentes como factor de riesgo de anemia, asimismo se suele preguntar cómo se le está alimentando al niño. La exploración física da a conocer

con más detalle los signos y manifestaciones de la conducta del niño que pueden ser indicios de anemia como el hábito de pica y trastorno cognitivo (24).

Sobre el tratamiento para este tipo de anemia, lo primordial es arreglar o tratar la causa principal. Los niños que ya presentan anemia deberán recibir hierro como tratamiento para disminuir dicha enfermedad, pero ello debe ser de acuerdo al rango de edad en que se encuentre el infante. Cuando los niños nacen con peso muy bajo o nacen prematuros, el tratamiento para ellos comienza luego de 30 días de vida después de haber recibido alimentación enteral. A partir del día 31, los niños con buen peso deben consumir 3 mg por cada kg que pesen al día o 40 mg al día regularmente, si no fuera el caso y el niño no tenga el peso adecuado la dosis aumenta a 4 mg. Luego de este periodo, hasta cuando los niños tengan más de 6 meses, la dosis continua o cambia a 70 mg diarios. El adecuado control de hemoglobina se realiza al finalizar un mes, cuando tiene ya 3 meses de vida y luego cuando ya cumple 6 meses (25).

La anemia ferropénica ocasiona en los niños pequeños, el retraso de su desarrollo intelectual y psicomotor, crecimiento lento y disminución en la resistencia a infecciones; en niños mayores se refleja en el bajo rendimiento académico (26,27). En las mujeres embarazadas causa un retraso en el crecimiento intrauterino y consecuencia de esto nacen bebés con bajo peso, aumentando el riesgo de muerte neonatal y/o de la madre (28)

El conocimiento de las madres y/o personas en general sobre la anemia ferropénica es concerniente a su peligro sobre la salud, pero no ahondan en el porqué, las causas, los tratamientos y las consecuencias detalladas que podría arraigar el padecer de este tipo de anemia en la madre o el bebé que está gestando (29). El conocimiento sobre este tema puede clasificarse como tradicional, las personas solo conocen a grandes rasgos qué es malo y qué se debe consumir más hierro para evitarlo o curarlo. Muchas personas, madres comúnmente escuchan hablar por primera vez de la anemia cuando ya están embarazadas, lo que demuestra la baja cultura preventiva y baja planificación familiar en países como el Perú (30).

Según se observa en diferentes investigaciones el conocimiento que pueden tener las madres y/o personas en general sobre la anemia ferropénica es sobre la alimentación que deben darle al bebé para prevenir la anemia en las diferentes etapas de su crecimiento, así por ejemplo la lactancia durante los primeros 6 meses

de vida como parte esencial, los alimentos complementarios después de este tiempo y los suplementos que se le pueden dar al bebé (31).

Por lo tanto, la actitud que demuestre una madre sobre la anemia puede depender del conocimiento que tenga sobre este, pero se pueden incluir otros factores sociales y personales de la madre que pueden interferir en dicha actitud (32).

La actitud sobre la importancia de la anemia ferropénica puede ser favorable o desfavorable, así como la actitud en general que muestra la gestante durante el embarazo sobre todos los aspectos relacionados a este. Por ello la actitud puede medirse en un sentido cognitivo, afectivo y conductual (33,34). Un factor valioso es la práctica de la suplementación con hierro, que reporta el 81.5% de los niños de 6 meses y más tomaron hierro alguna vez, de los cuales 60% lo consumió diariamente, es crucial para prevenir la anemia. De acuerdo con la “Norma Técnica de Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” que sugiere tomar un sobre diario hasta completar 365 sobres y enfatiza que su uso debe iniciarse a los seis meses de edad, 60% de la población lo consumía diariamente (35). Este trabajo se fundamenta en la teoría de Madeleine Leininger sobre diversidad cultural y universalidad de los cuidados culturales, conocida también como la enfermería transcultural, ella enuncia y recomienda el conocimiento desde el interior de los pueblos o culturas, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad y servirá para establecer parámetros sensibles y reconocibles que permitan modular adecuada y significativamente los valores, creencias y estilos de vida de los pacientes para el cuidado de su salud, lo que incluye la aplicación de medidas preventivas (36).

Hierrezuelo et al. en Santiago de Cuba – Cuba realizó una investigación durante el 2020 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año de edad. Para lo cual realizó un estudio descriptivo y transversal con una población de 352 madres de niños menores de 1 año de edad que aceptaron participar en la investigación. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario para medir los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en el cual se consideraron aspectos demográficos y consto de 18 preguntas de opción múltiple divididas entre 3 dimensiones. Los resultados arrojaron que el 54.7% de los padres tenía altos conocimientos básicos, el 53% presento conocimientos bajos en medidas preventivas y respecto a los tratamientos este resultado de nivel medio en

54.2%, generalizando que un 38.9% de madres presento conocimientos de nivel medio. Por lo que concluyó en que los conocimientos de las madres fueron de nivel medio a alto, sin embargo, estos deben ser mas encaminados a elevar la educación nutricional, con el fin de ser un fundamento básico para la prevención de anemia ferropénica (37).

Acosta en Quito – Ecuador realizo una investigación en el 2019 con el propósito de relacionar el conocimiento que poseen las madres acerca de una alimentación adecuada para prevención de anemia ferropénica y la prevalencia de anemia de niños lactantes de 6 a 24 meses que asisten a la consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Para lo cual su investigación fue correlacional, descriptivo-transversal, tuvo una muestra de 100 madres lactantes de 6 a 24 meses y se utilizo como instrumento, un cuestionario que constaba de 16 preguntas divididas en 3 dimensiones. Los resultados se resumieron en que un 34% de las madres tenia un conocimiento alto, un 54% tenía conocimiento medio y el porcentaje faltante un conocimiento bajo, en relación a la prevalencia de anemia ferropénica del 8%. Por lo que dicha investigación se concluyó que el nivel de conocimiento resultante indica que las madres mantienen conductas alimenticias y nutricionales aceptables para la prevención de anemia ferropénica (38).

Juarez et al. en Ciudad de México – México llevo a cabo un estudio en el 2022 con el motivo de describir los niveles de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en una institución educativa. Por lo cual la investigación fue de enfoque cuantitativo-descriptivo, siguiendo un diseño no experimental, transversal. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de 25 ítems distribuidas en 3 dimensiones, aplicada a una muestra de 93 madres de familia con hijos menores de 5 años. Los resultados determinaron que el 10.5% de madres tuvieron un alto nivel de conocimiento y el 89.5% presentaron un nivel medio. Por lo cual en dicho estudio se concluyó que las madres en general presentan un nivel medio de conocimientos sobre los aspectos para evitar la presencia de anemia ferropénica en sus menores hijos (39).

Huamán en Lima durante el 2021 tuvo el objetivo de reconocer el grado de relación entre el nivel de conocimientos sobre anemia y las prácticas de prevención en madres de niños menores a 3 años. Realizó una investigación correlacional, cuantitativa y transversal; su muestra fue de 183 madres y sus instrumentos de recolección fueron dos cuestionarios. Halló que, el 59% de las madres tiene

conocimientos altos del tema y 82.5% realiza prácticas adecuadas de prevención, también halló un coeficiente $Rho = 0.519$ significativo ($p < 0.001$) al realizar una prueba de correlación, concluyendo de este modo que, el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas de prevención son dos aspectos que se relacionan en madres de niños menores a 3 años atendidos en el CMI “El progreso” (40).

Gonzales en Lima- Perú realizó una investigación en el 2020, con el objetivo de encontrar la relación entre conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores a 36 meses. Utilizó una metodología cuantitativa, de nivel aplicado y alcance correlacional, con una muestra de 48 madres seleccionada con muestreo aleatorio, utilizando cuestionarios para medir ambos aspectos. Halló que el porcentaje de madres que conocen y las que no conocen sobre prevención de anemia son similares, acercándose ambos grupos al 50%, siendo ligeramente mayor en el grupo que sí conoce. Por otro lado, una mayoría (64.6%) de madres mostraron llevar una mala práctica o prácticas inadecuadas para la prevención mientras que solo un 35.4% mostró lo contrario. Concluyó así, que, no existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia en este grupo de madres, defendido además con una prueba de correlación Chi cuadrado cuya significancia resultó en $p = 0.091$ (41).

López en Pimentel - Perú realizó una investigación en el 2019 con el objetivo de medir la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres que tienen hijos aún lactantes. Para ello utilizó la técnica de la encuesta realizada a un grupo de 66 madres con niños de 6 a 24 meses de vida. Con ello encontró que 51% de estas madres no tienen buen nivel de conocimiento sobre el tema, además que 59% demostraron buenas prácticas alimentarias que ayudan con la prevención de la anemia ferropénica. En cuanto a la relación entre estas variables, la prueba de Pearson salió significativa con un coeficiente de 0.253, lo que llevó a concluir que realmente existe una relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en este grupo de madres (42).

Laqui en Tacna-Perú, durante el 2021 tuvo el objetivo de comprobar el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año, mediante la recolección de datos con encuesta hecha a 40 madres y procesamiento descriptivo e inferencial. Hallando que el 76% tienen

prácticas medianamente adecuadas y que un gran número de madres (90%) si tiene un conocimiento alto de las buenas prácticas para la prevención de esta anemia. También se halló un nivel de significancia menor a 0.05. Todo esto llevó a concluir que existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia (43).

Chávez en Chachapoyas – Perú, en el 2022 hizo una investigación con el objetivo de encontrar una relación posible entre los conocimientos y práctica sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niño menores de 36 meses y mayores de 6 meses, mediante un enfoque cuantitativo, con una población de 40 madres a las que se les pidió que llenen cuestionarios que ayudaron a medir ambos términos, a partir de cuyos resultados se pudo reconocer que el 78% de madres tuvo un conocimiento alto y el porcentaje restante se calificó como con un conocimiento regular. También de manera positiva, se obtuvo que una mayoría (70%) practica adecuadamente la prevención sobre este padecimiento. Al confrontar los casos de con respecto al nivel conocimiento y las prácticas preventivas, halló que una mayoría (55%) tiene conocimiento alto y realiza prácticas inadecuadas, y, por el contrario, los casos que se esperarían con mayor frecuencia, es decir, las madres con alto conocimiento y prácticas adecuadas solo fueron el 22.5%, además de hallar un valor $X^2 = 0.061$, no significativo ($p=0.804$). Lo que llevó a concluir al autor que, no existe una relación entre estas variables (44).

Melgar y Román en Huancayo, durante el 2022 tuvieron el objetivo de reconocer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre prevención de la misma anemia estudiada en la presente investigación, en madres de niños que se encuentran entre el rango de edad de 6 a 36 meses. Usando un método científico y una muestra de 100 madres, procedieron a realizar encuestas, cuyas respuestas ayudan a procesar la información acerca de las variables. Encontraron que 70% de las encuestadas tienen un nivel necesario de conocimientos sobre prevención de anemia, mientras que un 65% llevan prácticas alimenticias adecuadas. Concluyeron que, si bien existe un alto porcentaje de madres con buen conocimiento de prevención existen muchas más que no realizan prácticas adecuadas para la prevención por lo que, los autores recomendaron a los profesionales de enfermería un mayor seguimiento e información a las madres con niños menores a los 36 meses (45).

La trascendencia de esta investigación viene dada por la esencialidad de la anemia como el padecimiento que causa muchos problemas a largo plazo tanto de salud como sociales en las personas que lo padecieron de pequeños.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación podrán servir como base principal para toma de decisiones correspondiente a la concientización o acciones similares en madres que tienen a su cuidado a niños pequeños, principalmente aquellas madres que asisten a este centro de salud. Además, que, con esto a largo plazo, se pueden lograr mayores beneficios en la salud de la población y la calidad de desarrollo personal que logre cada individuo que fue atendido en dicho centro de salud. No se puede obviar también que las acciones en favor de concientizar a las madres de un solo centro de salud pueden llevar a que este efecto se expanda sobre otras madres y este conocimiento se mantenga en generaciones mejorando cada vez la calidad de crianza en las futuras generaciones

El resultado final ayudará en la mejora de conocimientos y confrontar las prácticas apropiadas. Así como también optimizar el conocimiento personal de enfermería.

Los instrumentos de medición de variables en el estudio estarían a disposición de toda la comunidad científica que puede replicar dicho estudio en diferentes poblaciones, pero con el mismo contexto y con adaptaciones correspondientes.

El objetivo del presente estudio se basó en determinar la existencia de una relación entre el conocimiento que poseen las madres sobre la prevención contra la anemia ferropénica en sus pequeños hijos y la actitud que toman frente a este cuidado preventivo, esto en madres del C.S. Ayacucho ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. Para lo cual también se plantearon primero conseguir resolver los siguientes objetivos: (a) Medir cuánto conocen las madres sobre la prevención contra la anemia en sus pequeños hijos menores de 3 años y, (b) Identificar la actitud de las madres sobre la prevención ante la anemia ferropénica en sus pequeños hijos menores de 3 años.

A todo esto la hipótesis de investigación se planteó como que efectivamente existe una relación entre el conocimiento que demuestran las madres sobre la prevención contra la anemia ferropénica en sus hijos menores de 3 años y la actitud que toman con respecto a ello. Para lo cual también se plantearon las hipótesis específicas correspondientes: (a) El conocimiento que poseen las madres sobre la prevención de anemia ferropénica de niños menores de 3 años es medio; y, (b) La actitud de las madres es favorable en cuanto a la prevención contra la anemia en sus

pequeños hijos menores de 3 años. Todo esto en madres que fueron atendidas en el C.S. Ayacucho ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho

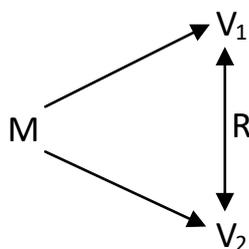
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque fue cuantitativo, debido a que se realizaron hipótesis iniciales a la par del planteamiento del problema, que después se contrastaron con una prueba estadística.

Esta investigación fue básica, debido a que se amplió y profundizó lo que ya se conoce de dos variables bastante importantes dentro del contexto de la anemia ferropénica. Fue de nivel descriptivo correlacional porque se tiene como objetivo principal reconocer si existe una relación entre dos variables

Acerca del diseño de la investigación este fue correlacional y se puede esquematizar de la siguiente manera.



Dónde:

M = Madres de niños menores de 3 años

V1 = Nivel de conocimiento

V2 = Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica

R = Relación entre las variables

2.2. Población muestra y muestreo

Las madres de niños menores a 3 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Ayacucho de San Juan de Lurigancho, particularmente en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), conformaron la población de estudio. Para definir a la población se contaron las madres que se atienden comúnmente en un mes, el promedio de madres que buscan el servicio en un mes es de 86.

La muestra se obtuvo mediante el cálculo de una muestra de una población finita, esta fórmula está definida para estudios de este tipo. Obteniéndose como valor referencial a 70 madres del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), que asisten al Centro de Salud Ayacucho de San Juan de Lurigancho.

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

En el que:

- N : población = 86 madres
- z : nivel de confianza de 95%
- p : probabilidad de éxito = 0.5
- q : probabilidad de fracaso = 0.5
- d : nivel de precisión absoluta = 0.05

Lo que, reemplazando en la fórmula, se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * (0.50 * 0.50) * 86}{0.05^2 * (86 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 70$$

El muestreo fue aleatorio simple, de igual manera se escogerán a las madres que deseen participar en el estudio.

2.3. Variables de investigación

Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica

Definición conceptual: Es el conocimiento teórico o práctico que tienen las personas acerca de la prevención contra la anemia ferropénica, la cual puede extenderse en causas, consecuencias, tratamientos, etc. (30,16)

Definición operacional: El conocimiento se medirá con un cuestionario de 17 preguntas de opción múltiple, las cuales estarán distribuidas entre las 3 dimensiones de la variable, las cuales son: conocimientos sobre la alimentación en los primeros 6 meses de vida, conocimientos sobre alimentación complementaria y conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes de hierro

Variable 2: Actitud sobre prevención de anemia ferropénica

Definición Conceptual: Es la posición personal que toman las personas sobre la prevención de la anemia ferropénica que puede englobar su sentido cognitivo, afectivo y conductual (33,34)

Definición Operacional: La actitud se medirá como favorable y desfavorable a partir de las respuestas a un cuestionario de 15 preguntas de escala ordinal que estarán divididas entre sus 3 dimensiones las cuales son: atributos cognitivos

(Creencias), atributos afectivos (sentimientos) y atributos conductuales (reacciones) y serán respondidas por madres que asisten al Servicio CRED del Centro de Salud Ayacucho

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La encuesta fue el método de recaudación de datos de este trabajo y el cuestionario fue la herramienta designada. En este caso fueron necesarios dos cuestionarios para poder recoger información de cada una de las variables, los mismos que se encuentran en el anexo B. Estos cuestionarios tienen 17 y 15 preguntas respectivamente que miden el conocimiento y la actitud con preguntas nominales y ordinales, en ese orden.

Los instrumentos en el presente proyecto fueron evaluados por 5 expertos en el aspecto temático y metodológico, tomando en cuenta una escala de valoración representada por porcentajes (el rango < 50-100). El análisis desarrollado, se basa en el criterio del evaluador para determinar la validez del contenido (Anexo F)

2.5. Proceso de recolección de datos

Como todo proceso de captación de datos, se plasmaron las fases para proceder:

Fase 1: Se realizó la solicitud correspondiente dirigida a la dirección del Centro de Salud Ayacucho, a nombre de la universidad y con la respectiva firma de la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud. Para la respectiva autorización.

Fase 2: Se acordó un horario prelevante en el que se pudieran realizar las encuestas sin interrumpir en demasía el desempeño de las funciones del personal médico y se cumplió con dicho horario.

Fase 3: La recaudación de datos se realizó en el transcurso del mes septiembre del 2022, para cada cuestionario se estima 15 minutos llenado, y antes de que comiencen a llenar los cuestionarios, se les pedirá a las participantes que lean y firmen el consentimiento.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El análisis descriptivo que se realizó fue para mostrar los resultados de cada variable en tablas de frecuencia y así poder cumplir con el progreso de los objetivos específicos. Para dicho procesamiento se utilizó el programa por excelencia descriptivo Excel.

El análisis inferencial realizado sirvió para decidir si las hipótesis iniciales fueron correctas, esto porque se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman para

encontrar una relación posiblemente existente entre las variables. Para dicho procesamiento se utilizó el spss versión 26.

2.7.Aspectos éticos

La investigación se basó en los siguientes principios:

Principio de beneficencia: Los implicados no pusieron en riesgo su integridad física ni mental, asimismo se tomó en cuenta su consentimiento. Por otra parte, el estudio fue fructífero por la información brindada para posteriores investigaciones de características similares.

Principio de autonomía: La autodeterminación es la incorporación voluntaria en el estudio aplicado. Esto garantizó a los participantes sentirse cómodos y que tienen derecho a decidir voluntariamente.

Principio de justicia: A todas las madres participantes se les trató con respeto y amabilidad, por ende, se destaca el derecho a un trato justo en cada instante de la investigación.

Principio de no maleficencia: No se expuso de manera pública la participación de las participantes a modo de no poner en riesgo su integridad.

Además de estos principios la investigación está basada en la originalidad, de manera que todo el contenido está correctamente procesado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de menores de 3 años en el centro de salud Ayacucho, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	17 a 25 años	28	40.00%
	26 a 34 años	34	48.57%
	35 a 44 años	8	11.43%
Edad de su niño	1 a 12 meses	30	42.86%
	13 a 24 meses	18	25.71%
	35 a 36 meses	22	31.43%
Religión	Católica	47	67.14%
	Cristiana evangélica	19	27.14%
	Agnóstica	4	5.71%
Grado de estudio	Primaria	4	5.71%
	Secundaria	38	54.29%
	Superior	28	40.00%
Estado Civil	Soltera	18	25.71%
	Casada	18	25.71%
	Conviviente	32	45.71%
	Divorciada	2	2.86%

En la tabla 1, se puede evidenciar que la edad de las madres encuestadas fue en mayor proporción de 26 a 34 años (48.57%) y de 17 a 25 años (40%); en cuanto a la edad de su hijo, se puede observar que el 42.86% tenían hijos de 1 año de edad, el 25.71% de 2 años y el 31.43% de 3 años. Respecto a la religión que seguían, sobresalió la religión católica con un valor del 67.14%, así mismo respecto al grado de institución, las madres en su mayoría (54.29%) culminaron la secundaria y el 40% de las encuestadas culminó la educación superior. Finalmente, en cuanto al estado civil, la mayoría de las madres (45.71%) estaban conviviendo con su pareja, el 25.71% estaban solteras y en igual proporción estaban casadas.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del servicio CRED, en el Centro de Salud Ayacucho, 2022

	Rho de Spearman	Actitud
	Coefficiente de correlación	,639**
Conocimiento	Sig. (bilateral)	,000
	N	70

En la tabla 2 se puede observar un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de relación de Rho de Spearman de 0.639. De acuerdo al valor de significancia (0.00) inferior al margen de error del 5% (0.05), se puede corroborar dicha relación que la prueba pretende evaluar, quedando claro con esto que el conocimiento de las madres sobre este tema delicado en la salud de sus hijos pequeños guarda una coherencia con la actitud que demuestran sobre el mismo cuidado frente al riesgo de que sus hijos padezcan anemia.

Además, de acuerdo al valor del coeficiente Rho de Spearman, se puede decir que dicha correlación es positiva media.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del servicio CRED, en el Centro de Salud Ayacucho, 2022

	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica	18	25,7	30	42,9	22	31,4
Conocimientos sobre la alimentación en los primeros 6 meses de vida	3	4,3	19	27,1	48	68,6
Conocimiento sobre alimentación complementaria	13	18,6	27	38,6	30	42,8
Conocimientos sobre la suplementación con macronutrientes de hierro	10	14,3	38	54,3	22	31,4

En la tabla 3 se evidencia que la mayor parte de madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento medio (30 individuos), en segundo lugar, se encuentran aquellas madres con conocimiento alto (22 individuos), finalmente aquellas madres con conocimiento bajo (18 individuos).

Por otro lado, al desentrañar la variable conocimiento en sus tres dimensiones, podemos reconocer que la mayoría de las madres tiene mayor conocimiento sobre la alimentación antes de los 6 meses de vida de sus hijos que el conocimiento que tienen sobre la alimentación complementaria o suplementaria después de este periodo de vida. Lo que da a entender que las madres de este grupo de estudio podrían estar descuidando la alimentación de sus pequeños hijos después de que ellos hayan cumplido los 6 meses de vida, lo que sería contraproducente, ya que se cataloga a los tres primeros años como el periodo de vida esencial del menor, donde debe adquirir la correcta cantidad de hierro para su desarrollo humano óptimo.

Tabla 4. Actitud sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del servicio CRED, en el Centro de Salud Ayacucho, 2022

	Actitud Desfavorable		Actitud Favorable	
	F	%	F	%
Actitud sobre la prevención de anemia ferropénica	37	52.9%	33	47.1%
Actitud sobre atributos cognitivos (creencias)	26	37.1%	44	62.9%
Actitud sobre atributos afectivos (sentimientos)	45	64.3%	25	35.7%
Actitud sobre atributos conductuales (reacciones)	61	87.1%	9	12.9%

En la tabla tres se observa que, de acuerdo a la actitud, esta es favorable en un buen número de madres encuestadas (37 individuos), y se evidencia como desfavorable en las madres restantes (33 individuos).

Asimismo, dividiendo el análisis de la actitud entre sus dimensiones, se puede observar que la actitud cognitiva es decir las creencias que tienen las madres sobre la prevención de la anemia en los niños menores de 3 años es más favorable que la actitud afectiva o conductual sobre el tema, es decir, los sentimientos y reacciones sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos en sus primeros años de vida.

IV. DISCUSIÓN

3.1. Discusión

Los resultados de esta investigación demostraron que realmente existe una correlación entre el conocimiento y la actitud sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el CRED del centro de salud Ayacucho en San Juan de Lurigancho, debido al valor de correlación significativa ($p=0.000$) que se halló con la prueba de correlación Rho de Spearman. Asimismo, se detectó que el nivel de correlación es medio en dichas variables, gracias al coeficiente de correlación de la misma prueba hallado ($Rho= 0.639$).

Resultados que coinciden con los de Huamán (40) cuando realizó una correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en madres de niños menores a 3 años en el CMI “El Progreso” en Lima, ya que, halló un coeficiente de correlación $Rho = 0.519$ significativo ($p<0.001$). Con resultados similares López (42) corrobora dicha afirmación, ya que, cuando realizó una investigación similar en madres que buscaron servicio en el C.S. José Leonardo Ortiz sobre sus conocimientos y las prácticas alimentarias que realizan con sus hijos lactantes para prevenir la anemia ferropénica, encontró una correlación positiva entre dichos aspectos de la crianza, obteniendo un coeficiente significativo de Pearson = 0.253. De igual forma Laqui (43) coincide con las conclusiones de esta investigación debido al estudio que realizó sobre los conocimientos y prácticas que tenían las madres que llegaron a buscar servicio de atención para el control de sus niños pequeños en el C.S. La Esperanza Tacna, con respecto a la prevención de anemia ferropénica, donde halló con la prueba Chi cuadrado una relación significativa ($p< 0.05$), quedando por sentado que existe una relación entre estos dos aspectos.

Por el contrario, Gonzales (41) indica que no existe una relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención que tienen las madres con niños menores a 3 años, ya que cuando realizó su investigación con madres de un centro de salud en Lima, el autor encontró un valor de $p=0.091$ con la prueba Chi cuadrado, dejando claro que el grupo de madres estudiadas realizan cuidados de prevención de anemia en sus niños de manera ineficiente sin importar su nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica. De igual forma, Chávez (44) indica que no encontró relación entre variables similares, es decir, conocimientos y prácticas

de prevención ante la anemia ferropénica, cuando realizó un estudio a 40 madres del centro de salud Tingo en Amazonas, ya que encontró un valor $p=0.804$ cuando realizó la correlación de dichas variables con el estadístico Chi cuadrado. Pudiendo concluir que si bien hay un gran porcentaje de madres que conocen acerca de cómo prevenir la anemia en niños pequeños no lo ponen en práctica.

Asimismo, los resultados de esta investigación arrojaron datos descriptivos sobre cada una de las variables estudiadas, dando a conocer que los conocimientos que poseen las madres del centro de salud Ayacucho son de nivel bajo en 25.7%, medio en 42.9% y alto en 31.4%, lo que se puede traducir como que no todas las madres tienen un nivel de conocimiento similar sobre la prevención de esta anemia en sus niños, algunas puede conocer más que otras, pero los grupos divididos en nivel de conocimiento no se diferencian unos contra otros a gran escala. Sin embargo, se puede decir que una cantidad casi aproximada a la mitad del grupo de madres encuestadas tiene un nivel medio de conocimiento de prevención, probando de alguna manera que las madres conocen algo sobre la prevención de dicha enfermedad en sus pequeños hijos.

De forma similar Huamán (40) encontró que un gran porcentaje de madres (59%) tiene conocimiento alto sobre cómo manejar las prácticas de prevención de anemia sobre sus hijos menores de 3 años. También coincide con Gonzales (41) que, en su investigación con madres de un centro de salud de Lima, casi la mitad de ellas posee buenos conocimientos sobre la prevención de la anemia relacionada a los niños menores de 36 meses. López (42) de igual manera, encontró que 51% de las madres que él encuestó no tienen buen nivel de conocimientos sobre el tema.

Chávez (44) encontró resultados más alentadores con respecto a esta variable conocimiento, ya que, en su estudio realizado a 40 madres, el 78% de ellas demostraron conocimiento alto sobre la prevención de la anemia en niños menores a 36 meses, de igual forma Melgar y Román (45) encontraron que el 70% de las madres encuestadas tenía un nivel necesario de conocimientos sobre prevención contra la anemia en sus hijos menores a 36 meses de vida.

Del mismo modo González (36) realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos que tenían un grupo de 113 madres que se presentaron al subcentro de salud "Tachina" en Esmeraldas – Ecuador, encontrando que la mayoría (65%) de madres tenía algún tipo de conocimiento sobre la anemia en niños menores de 5 años, este estudio quería demostrar que conocen acerca de esta peligrosa

anemia las madres que tienen niños pequeños a su cuidado y a la vez demostrar cuales son algunos de los factores que pueden influir en la manera que estas madres adoptan prácticas para la prevención.

Pazos (33) por el contrario encontró resultados diferentes cuando estudió la relación que había entre la anemia de los niños y los conocimientos sobre la alimentación saludable de los padres o cuidadores de estos niños, ya que encontró que solo el 6% de los cuidadores tenían un nivel “bueno” de conocimientos acerca de cómo prevenir la anemia en los niños que tenían a su cuidado

Laqui (43) también encontró resultados diferentes, pero positivos, ya que el 90% de las madres que encuestó en el C.S. La Esperanza Tacna demostraron tener conocimientos altos sobre la prevención de la anemia

Por otro lado, esta investigación logró definir la actitud que las madres tienen sobre la prevención contra la anemia de sus menores hijos, recalcando que la actitud es favorable en 47.1% y desfavorable en 52.9% de las madres encuestadas en el centro de Salud Ayacucho.

Con respecto a este hallazgo, se puede comparar con lo hallado por Huamán (40), dejando saber que la investigación de este autor encontró resultados más positivos, ya que encontró que 82.5% de las madres si realizan prácticas adecuadas para la prevención de la anemia ferropénica. De igual forma López (42) halló resultados un poco más positivos, ya que, el 59% de las madres encuestadas si realiza buenas prácticas alimentarias en prevención de la anemia de sus hijos. Laqui (38) se suma a estos resultados positivos, ya que, en su investigación encontró que el 76% de las madres llevan prácticas medianamente adecuadas sobre el cuidado de sus hijos frente a la anemia. Del mismo modo, Chávez (44) encontró que 70% de las madres que él encuestó practican adecuadamente la prevención sobre la anemia en sus pequeños hijos. Melgar y Román (45) hallaron resultados más positivos como estos autores, ya que, el 65% de las madres con hijos menores a 36 meses de vida del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en Chupaca demostraron llevar prácticas alimenticias adecuadas para con sus pequeños hijos.

Por el contrario, Gonzales encontró que una mayoría de las madres con niños menores a 36 meses llevan malas prácticas de prevención contra la anemia que pueden padecer sus hijos pequeños

Entonces, al tomar en cuenta el hallazgo de otros autores sobre el tema tratado, se puede detectar que el conocimiento que poseen las madres sobre el cuidado o la

manera de prevenir la anemia puede ser alto, medio o bajo, sin depender del lugar de origen o el tipo de centro de salud donde asisten para el control de salud de sus pequeños hijos, ya que las investigaciones realizadas solo en la capital, muestran resultados diferentes. Sin embargo, se puede observar que por lo menos 20% de las madres encuestadas en estos centros de salud, no conocen o tienen conocimientos vagos sobre el tema, lo que trasciende como un tema por tratar por los ministerios públicos

Por otro lado, las prácticas o la actitud que demuestran las madres sobre el cuidado que deben darles a sus pequeños hijos, es menos positivo que el mismo conocimiento que tienen sobre ello, tema que puede ser tema de investigación extensiva por otros investigadores, aunque no es difícil suponer que las madres de escasos recursos no quieren dimitir de una alimentación más sana para sus hijos, sino que por la capacidad de ingresos y tiempo, hacen lo que pueden por alimentarlos.

Asimismo, de las diferentes investigaciones con objetivo relacional entre variables similares a las planteadas en este estudio, se puede deducir que no siempre el conocimiento de las madres sobre la importancia de la anemia influye directamente sobre la actitud que toman sobre el cuidado por la prevención, pueden verse involucrados otros factores.

3.2. Conclusiones

De acuerdo con la interpretación y los gráficos estadísticos presentamos las siguientes conclusiones:

- El nivel de la relación entre conocimiento y actitud sobre prevención fue positivo y significativo ($Rho = 0.639$; $p = 0.000$), lo que indica que en efecto el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en sus niños menores de 3 años lleva relación directa con la actitud favorable o desfavorable que tengan sobre el cuidado para la prevención de este mal.
- Con la encuesta realizada, se pudo concluir que las madres del centro de salud Ayacucho tienen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención contra la anemia ferropénica, puesto que, el 42.9% demostró este nivel de conocimientos con la encuesta.

- Por otro lado, la actitud de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en sus pequeños hijos de puede catalogar como desfavorable en su mayoría, dado que el 52.9% demostró dicha actitud, pero no se puede dejar de lado que, aun así, el otro 47.1% mostró una actitud favorable por dicho tema de cuidado.

3.3.Recomendaciones

- Las instituciones correspondientes deberían tener mayores campañas sobre información de anemia ferropénica a las madres si bien este estudio presenta resultados alentadores, es bien sabido que en áreas rurales la presencia del estado es muy baja en consecuencia; los resultados que se puedan obtener serán diferentes a las nuestras por tanto es necesario fomentar en lugares donde existe más necesidades de parte de las madres ya que existen mayores índices de anemia ferropénica en los niños.
- La actitud siempre “favorable” en el estudio presentado, en gran medida nos permite seguir con campañas para informar sobre la problemática que permitan desarrollar habilidades fomentar labores de promoción entre la población y los actores involucrados.
- La relación entre las distintas variables nos permite tener una idea clara que tan complejo son estos estudios, por tanto: se debe tener especial cuidado cuando se realice estudios de características parecidas, este estudio sirve como base para posteriores tesis que se adentren en la problemática presentada.
- Se recomienda desarrollar en el futuro estudios de carácter explicativo considerando las mismas variables del presente estudio en poblaciones similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Anemia. [Internet].; 2022 [citado el 19 de agosto del 2022] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. 2017 [citado el 19 de agosto del 2022]; 88(5): 254-260. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887790>
3. OMS. Directriz: administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar. [Internet].; 2012 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/100229>.
4. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú [Plan nacional en línea]: 2017-2021. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
5. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017[citado el 19 de agosto del 2022] Dic; 34(4): 588-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281>
6. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021 [citado el 19 de agosto del 2022] Mar; 93(1). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/924>
7. Consejo Regional III Lima. INEI alerta incremento de cifras de anemia en Lima Metropolitana. [Internet].; 2018 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/inei-alerta-incremento-cifras-anemia-lima-metropolitana/>.

8. Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social. REDinforma. [Internet].; 2023 [citado el 11 de abril del 2023] Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte?id=18>.
9. García A, Izaguirre D, Álvarez D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 [citado el 19 de agosto del 2022] Mar; 33(1): 146-153. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901160>
10. Martínez-Villegas O, Baptista-González H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de Hematología [Internet]. 2019 Abri- Jun [citado el 19 de agosto del 2022]; 20(2): 96-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712>
11. Delfino M, Silveira C, Liebstreich N, Casuriaga A, Machado K, Pérez M. Screening de homoglobina en una población de lactantes. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 Dic [citado el 19 de agosto del 2022]; 6(2): 35-24. Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/635>
12. Gonzales-Medina C, Arango- Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 Dic [citado el 19 de agosto del 2022]; 65(4): 519-526. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400016&script=sci_abstract
13. Dávila C, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2018 Ago [citado el 19 de agosto del 2022]; 7(2): p. 46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
14. Molina N, Rens V. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 Ene [citado el 19 de agosto del 2022]; 118(3): p. 187-192. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104195>

15. Alvarado C, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2022 Mar [citado el 19 de agosto del 2022]; 83(1): 65-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065
16. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica - 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 Ago [citado el 19 de agosto del 2022]; 9(2): 105-109. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>
17. Aranda L, Celis R, Mendoza E, Uceda G. Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años. Lambayeque 2019. *Ser, saber y hacer de Enfermería* [Internet]. 2020 Dic [citado el 19 de agosto del 2022]; 2(1). Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/459>
18. Gimenez S. Anemias Clínica y tratamiento. *Farmacia profesional* [Internet]. 2004 May [citado el 19 de agosto del 2022]; 18(5): 62-69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-13061904>
19. Moreira V, López A. Anemia ferropénica. Tratamiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* [Internet]. 2009 Ene [citado el 19 de agosto del 2022]; 101(1): 70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010
20. Guerchicoff E. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2015 Dic [citado el 19 de agosto del 2022]; 87(4): 395-398. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2>
21. Coeto G, Rosenfeld F, Trueba R, Valencia P, Baptista H. Evaluación del estado en la reserva neonatal de hierro y las mutaciones del gen HFE. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* [Internet]. 2014 Jun [citado el 19 de agosto del 2022]; 71(3): 148-153. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000300004

22. Nunell A, Mastrangelo G, Murillo L, Di Colli G, Cardona M, Martinez R, et al. Problemas de alimentacion en el niño sano. Actualizaciones pediaticas pibes 2019 [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril del 2023]; 5: 37-39. Disponible en: <http://www.grupopediatricopibes.com.ar/links/revista2019.pdf>
23. Forrelat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet]. 2017 Jun [citado el 19 de agosto del 2022]; 33(2). Disponible en: <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/534>
24. Donato H, Cedola A, Rapetti M, Buys M, Gutiérrez M, Parias R, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. 2009 Ago [citado el 19 de agosto del 2022]; 107(4): 53-361. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000100017
25. López D, Arteaga C, González I, Montero J. Consideraciones generales para estudiar el síndrome anémico. Revisión descriptiva. Archivos de Medicina [Internet]. 2021 Ago [citado el 19 de agosto del 2022]; 21(1): p. 165-187. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3659>
26. Guzmán M, Guzmán J, LLanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global [Internet]. 2016 Jul [citado el 19 de agosto del 2022]; 15(43): 407-418. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/248221>
27. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 Jul [citado el 19 de agosto del 2022]; 32(3): 431-439. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004

28. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2017 Dic [citado el 19 de agosto del 2022]; 34(4): 716-722. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346>
29. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería un abordaje educativo en prevención de la anemia. *Investigación y Postgrado* [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril del 2023]; 34(1): 59.77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
30. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el centro de Salud de Chasquitambo-2013 [Tesis de Segunda Especialidad] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5476>
31. Parada D, Méndez L, Flórez A. Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2015 Abr [citado el 19 de agosto del 2022]; 33(1): 67-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100008
32. Valadez I, Aldrete M, Alfaro N, Aranda C, Celis A, Mendoza P, et al. Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. *Investigación en Salud* [Internet]. 2001 Jul [citado el 19 de agosto del 2022]; 3(1): 34-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106>
33. Oliveira G, da Silva D, Souza N, da Silva-Ferreira D, Lopes A, Chaves C. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 May [citado el 19 de agosto del 2022]; 21(66): 235-273. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235

34. Aranau L, Montané J. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Education y Psychology* [Internet]. 2010 Jul [citado el 19 de agosto del 2022]; 8(3): p. 1283-1302. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122000016>
35. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas. 1era Ed. Lima: ISBN; 2017.
36. González D, Lescaille M. Reflexión, desde la óptica del cuidado cultural. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 Jun 19]; 29(2): 60-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200001&lng=es.
37. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2022 [citado el 11 de abril del 2023]; 94(4). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2291>
38. 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 [Tesis de Grado]. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
39. Juarez M, Cornejo E, Unocc S, Yupanqui E, Álvarez M. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [citado el 11 de abril del 2023]; 6(5): 3231-3243. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315>
40. Huaman D. Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años- Centro Materno Infantil "El progreso" 2021 [Tesis de Grado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289724>
41. Gonzales R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud.

- Lima, 2019 [Tesis de Grado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15500#:~:text=Se%20concluye%20que%20no%20existe,en%20un%20centro%20de%20salud.>
42. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S. José Leonardo Ortiz 2018 [Tesis de Grado] Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>
43. Laqui J. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de un año del C.S. La Esperanza Tacna - 2019 [Tesis de Segunda Especialidad]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4463>
44. Chavez S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 36 meses, centro de salud Tingo, Amazonas - 2020 [Tesis de Grado]. Chachapoyas - Perú: Universidad Nacional Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2692>
45. Melgar E, Roman J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2021 [Tesis de Grado]. Huancayo - Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

Antes de la presentación de cada instrumento, se les hará llegar a las madres una parte introductoria de lo que llenarán, que contendrá algunas preguntas sobre su situación actual.

PARTE INTRODUCTORIA

Sra. Madre de familia le agradezco anticipadamente por su colaboración al participar de este estudio de investigación. A continuación, le presento una serie de preguntas relacionadas sobre la prevención de la anemia ferropénica. Por lo cual le solicito responder con absoluta sinceridad.

DATOS GENERALES

Edad de la madre:

Edad de su niño (a)

Religión: Católica () Cristiana evangélica () Agnóstica

Grado de estudio: Primaria () Secundaría () Superior ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Conocimientos sobre la alimentación en los primeros 6 meses de vida

1. ¿Cuál es el alimento ideal que usted, daría a su niño(a) durante los primeros 6 meses para evitar la anemia ferropénica?
 - a) Leche materna.
 - b) Leche de vaca.
 - c) Leche evaporada.
 - d) Leche de fórmula.

2. ¿Usted conoce alguno de los minerales de la leche materna que previene la anemia?
 - a) Calcio
 - b) Hierro.

- c) Hormona.
 - d) Vitamina C.
3. ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su niño(a)?
- a) Todas las veces que quiera ya sea de día o de noche.
 - b) Solo cuando tiene hambre o llora.
 - c) Solo cuando tiene anemia.
 - d) Solo cuando está enferma.

Conocimientos sobre alimentación complementaria

4. ¿A qué edad su niño(a) debería iniciar la alimentación complementaria?
- a) A partir de 4 meses.
 - b) A partir de 6 meses.
 - c) A partir de 8 meses.
 - d) A partir de 10 meses.
5. ¿Usted conoce que alimentos de origen animal son ricos en hierro?
- a) Leche de vaca, leche de cabra.
 - b) Hot dog, jamonada.
 - c) Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, corazón y pescado.
 - d) Hamburguesa.
6. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño(a), alimentos como: hígado, sangrecita, ¿bofe, bazo, pescado?
- a) 1 vez por semana.
 - b) 2 veces por semana.
 - c) 3 veces por semana.
 - d) Todos los días.
7. ¿Usted conoce qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro?
- a) Verduras de hojas verdes, espinaca, acelgas betarraga y menestras.
 - b) Papa, yuca, arroz, camote.
 - c) Plátano frito, papa frita.
 - d) Perejil y culantro.
8. ¿Qué alimentos ayudan a absorber el hierro en el cuerpo?
- a) Café, té, mate, cacao.
 - b) Jugo de naranja, limón, mandarina, carnes rojas, pollo y pescado.

- c) Chocolate, caramelos.
 - d) Chicha morada, agua.
9. ¿Qué alimentos impiden la absorción del hierro en el cuerpo?
- a) Jugo de naranja, limón.
 - b) Café, té, mate, cacao, queso, yogur y cereales.
 - c) Jugo de plátano, jugo de papaya.
 - d) Carne, pescado y pollo.
10. ¿Cuántas veces al día deben de comer los niños de 6 meses hasta 12 meses?
- a) 1 vez al día.
 - b) 2 a 3 veces al día.
 - c) 3 a 4 veces al día.
 - d) 5 veces al día.
11. ¿Cuántas veces al día deben comer los niños de 1 año hasta 3 años?
- a) 1 vez al día.
 - b) 2 a 3 veces al día.
 - c) 3 a 4 veces al día.
 - d) 5 a veces al día.

Conocimientos sobre la suplementación con micronutrientes de hierro

12. ¿Por qué es importante la suplementación con hierro?
- a) Para que no tenga anemia ferropénica.
 - b) Para que no tenga sarampión.
 - c) Para que crezca sano y fuerte.
 - d) Para que no se enferme.
13. ¿En qué casos debe dar los micronutrientes (chispitas)?
- a) A todos los niños que no tienen vacuna.
 - b) A todos los niños que tienen anemia.
 - c) A todos los niños menores de 3 años.
 - d) A todos los niños mayores de 3 años.
14. ¿A qué edad debe iniciar con suplementación de micronutrientes (chispitas)?
- a) A los 8 meses.
 - b) A los 4 meses.

- c) A los 6 meses.
 - d) A los 10 meses.
15. ¿Con qué alimentos se debe dar micronutrientes (chispitas) a su niño(a)?
- a) En mates, infusiones, agua.
 - b) En papillas, puré, sopas espesas, menestras.
 - c) En gaseosa, yogurt.
 - d) En caldo de gallina.
16. ¿Cómo debe preparar el contenido del sobre de micronutrientes (chispitas) para dar a su niño(a) y garantizar su consumo?
- a) Preparar el sobre en un plato con dos cucharadas de comida.
 - b) Preparar el sobre en una olla.
 - c) preparar el sobre en un plato de comida.
 - d) Preparar el sobre en una taza de leche de vaca.
17. ¿Cuántos sobres de micronutrientes (chispitas) debe dar a su niño(a) diariamente?
- a) 2 sobres diario.
 - b) 3 sobres diario.
 - c) 1 sobres diario.
 - d) 4 sobres diario.

CUESTIONARIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

		Siempre	A veces	Nunca
Atributos cognitivos (Creencias)				
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 ricos en hierro de origen animal y vegetal previene la anemia en mi menor hijo			
4	Incorporo suplemento de hierro en la dieta de mi menor hijo			
5	Los micronutrientes (chispitas) son importantes porque ayudan a prevenir la anemia en el niño			
Atributos Afectivo (sentimientos)				
6	Siento que a mi menor hijo le debo dar de lactar cada vez que quiera, ya sea de día y de noche para evitar la anemia			
7	Siento que mi menor hijo debe recibir, aparte de leche materna, infusiones y agua.			
8	Las carnes rojas, hígado, sangrecita, mariscos y pollo son importantes para prevenir la anemia			
9	Las verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, brócoli) y menestras oscuras (frijol negro, lentejas) son importantes para prevenir la anemia			
10	Solo a los niños que tienen anemia se les deben dar Los micronutrientes (chispitas)			
Atributos conductuales (reacciones)				
11	Diariamente brindo a mi menor hijo carnes, hígado y sangrecita			
12	Acompaño los alimentos (verduras menestras) que brindo a mi menor hijo con jugos de naranja o limonada			
13	En los alimentos que brindo a mi menor hijo (a) como verduras y menestras, evito infusiones, mates y cacao			
14	A mi menor hijo brindo micronutrientes (chispitas) en comida de consistencia espesa (papillas, purés)			
15	Separo dos cucharadas de comida en un plato para mezclar los micronutrientes (chispitas) para garantizar su consumo			

Anexo B. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medida
Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica	Es el conocimiento teórico o práctico que tienen las personas acerca de la prevención contra la anemia ferropénica, la cual puede extenderse en causas, consecuencias, tratamientos, etc. (27,15)	El conocimiento se medirá con un cuestionario de 17 preguntas de opción múltiple, todo acerca de la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, que será entregada a las madres de familia que asisten al Servicio CRED del Centro de Salud Ayacucho	Alimentación durante los 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Alimento ideal para un menor de 6 meses Minerales que tiene la leche materna Frecuencia que debe amamantar 	1-3	Tipo de respuestas: Nominal Rangos de la variable: <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo
			Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de alimentación complementaria Alimentos de origen animal con contenido en hierro Alimentos de origen vegetal con contenido en hierro Alimentos que ayudan a absorber el hierro Cantidad de alimentos que debe dar al niño de 6 a 12 meses de vida Cantidad de alimentos que debe dar al niño de 1 a 3 años de edad 	4-11	
			Empleo de suplementos con hierro	<ul style="list-style-type: none"> La importancia de la suplementación de hierro Inicio de suplementación Con que alimentos se debe mezclar el suplemento de hierro Preparación y dosis de suplementos 	12-17	
Actitud sobre prevención de anemia ferropénica	Es la posición personal que toman las personas sobre la prevención de la anemia ferropénica que puede englobar su sentido cognitivo, afectivo y conductual (30,31)	La actitud se medirá como favorable y desfavorable a partir de las respuestas a un cuestionario de 15 preguntas de escala ordinal, que serán respondidas por madres que asisten al Servicio CRED del Centro de Salud Ayacucho	Cognitivo (creencias)	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación y empleo de suplementos Consumir alimentos ricos en hierro previene la anemia Incorporar suplementos de hierro 	1-5	Tipo de respuestas: Ordinal Rangos de la variable: <ul style="list-style-type: none"> Favorable Desfavorable
			Afectivo (sentimientos)	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de lactancia Importancia de los suplementos Carnes rojas son importantes para prevenir la anemia Verduras de color verde intenso son importantes para prevenir la anemia Creencia de que los niños con anemia son los únicos que deben consumir suplementos de hierro 	6-10	
			Conductual (reacciones)	<ul style="list-style-type: none"> Contenido diario de carnes, hígado y sangrecita Acompañamiento de comidas con jugos de naranja o limonada Empleo de micronutrientes 	11,15	

Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y Actitud sobre Prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del servicio de crecimiento y desarrollo, en el centro de salud Ayacucho de san juan de Lurigancho, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

Cotrina López Pilar Luzmila

Gonzales Briceño Richard Agustín.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, en el Centro de Salud Ayacucho de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cotrina López Pilar Luzmila, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 961025213 o al correo electrónico: pilar.luzmila30@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo José. oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima ____ de _____ del 2022

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencias del trabajo de campo





Anexo E. Validación de instrumentos

Para la validez se consideró 100% a cada valoración en la el experto indica el cumplimiento del criterio analizado.

Valoración de los expertos

N.º	CRITERIOS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	La estructura del instrumento es adecuada	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	El número de ítems es adecuado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Se debe omitir algún ítem	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total							100%

Valoración de la validez

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Se aprecia en la tabla que, de acuerdo al total de las valoraciones de los expertos, el instrumento cumple al 100% los criterios exigidos para poder ser aplicado. De manera que posee validez excelente.

TÍTULO: Satisfacción de la Calidad de Atención en Suplementación Infantil con Hierro en Madres de Niños de 6 a 36 meses de edad del A.A.HH. Limatambo Norte, San Luis, 2020.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.]

Marque con una **X** (aspa) en SI o NO, según los criterios que a continuación se detallan.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
5.	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	X		
6.	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	X		
7.	El número de ítems es adecuado.	X		
8.	Se debe omitir algún ítem		X	
9.	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	X		

SUGERENCIAS:
Ninguna.

.....

DATOS DEL EXPERTO:
NOMBRE Y APELLIDOS: VALERO QUISPE JUAN CARLOS
PROFESIÓN: Lic. en Enf. Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.
N° COLEGIATURA: 098041
N° COLEGIATURA ESPECIALIDAD: 026740
INSTITUCIÓN: ESSALUD

FIRMA: 

Lic. Juan C. Valero Quispe
C.E.P. 098041 RNE: 026740

Experto 1

SUGERENCIAS:
.....
.....

DATOS DEL EXPERTO:
NOMBRE Y APELLIDOS: Yovanna Pamela Aguilar Mejia
PROFESIÓN: Licenciada en Atención y Docencia
N° COLEGIATURA: CNP 6973
CARGO: Docente
INSTITUCIÓN: P.S. Aguayo

FIRMA: 
Yovanna Pamela Aguilar Mejia
CNP 6973
MULTIUSUARIA
RNE: 098041

Experto 2

SUGERENCIAS:
 Ninguna, el instrumento contiene de forma correcta en sus mediciones.

DATOS DEL EXPERTO:
 NOMBRE Y APELLIDOS: ILSE FAUSTINA FERNANDEZ HONORIO
 PROFESIÓN: Lic. en Enf. Dra. en Salud Pública
 N° COLEGIATURA: 3003
 CARGO: Vice Presidenta
 INSTITUCIÓN: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria

FIRMA: 
 Dra. ILSE FAUSTINA FERNANDEZ HONORIO

Experto 3

SUGERENCIAS:
 Ninguna

DATOS DEL EXPERTO:
 NOMBRE Y APELLIDOS: Zeila López Magallón
 PROFESIÓN: Lic. en Enfermería
 N° COLEGIATURA: CEP 44638
 CARGO: Enfermera Asistencial
 INSTITUCIÓN: Hospital Militar Central

FIRMA: 
 Zeila López Magallón
 Lic. en Enfermería
 CEP: 44638

Experto 4

SUGERENCIAS:

DATOS DEL EXPERTO:
 NOMBRE Y APELLIDOS: Vidalina Huayhua Salcedo
 PROFESIÓN: Licenciada Enfermería
 N° COLEGIATURA: 30285
 CARGO: Licenciada Enfermería
 INSTITUCIÓN: A.S. Ayacucho

FIRMA: 
 Vidalina Huayhua Salcedo
 Licenciada en Enfermería

Experto 5

Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos

- Confiabilidad del instrumento **Conocimiento** sobre la anemia ferropénica en niños menores de 3 años

Base de datos

CAS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C1							
O	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	0	1	2	3	4	5	6	7
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
9	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
11	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
14	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100
	Excluido	0	0
	Total	30	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,739	17

- Confiabilidad del instrumento **Actitud** sobre la anemia ferropénica en niños menores de 3 años

CASO	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3
3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
4	3	2	3	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3
5	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2
6	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2
7	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3
8	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
9	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
11	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
13	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3
14	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
15	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1
16	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
17	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3
18	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
20	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3
21	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
22	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
23	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
26	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
27	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
29	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
30	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100
	Excluido^a	0	0
	Total	30	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,713	15