



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia
ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno
Infantil Tahuantinsuyo Bajo - distrito de Independencia

PRESENTADO POR

Huaranga Condor, Arelis Brizet
Ambrosio Campos, Norma Karen

ASESOR

. Blanco Ayala, Luis Fernando

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Norma Karen Ambrosio Campos; identificada con DNI 75244863
2. Arelis Brizet Huaranga Condor; identificada con DNI 73265980

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – I, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada(o) en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 16 de Julio de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 16% (dieciséis por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 18 días del mes de Julio del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Asesor: Luis Fernando Blanco Ayala
DNI: 32731346

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres, por su apoyo incondicional.

A todas las personas, quienes de una u otra forma nos ayudaron durante toda la carrera universitaria.

Agradecimientos

Queremos extender nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias, quienes fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

A nuestro asesor de tesis Mg. Luis Fernando Blanco Ayala, por su tiempo y buena orientación.

A cada docente, quienes con su apoyo y enseñanza nos guiaron para el desarrollo del presente trabajo.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de anexos	vii
Resumen	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Magnitud del problema	10
1.2 Revisión de literatura	14
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
2.1 Enfoque y diseño	20
2.2 Población	20
2.3 Variables de estudios	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.5 Procedimiento para recolección de datos	22
2.6 Análisis de datos	23
2.7 Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
4.1 Discusión	32
4.2 Conclusiones	35
4.3 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1:	Relación entre conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica	25
Tabla 2:	Nivel de conocimientos de la anemia ferropénica.....	27
Tabla 3:	Prácticas preventivas de la anemia ferropénica.....	28
Tabla 4:	Dimensiones aspectos generales y prácticas preventivas	29
Tabla 5:	Dimensión medidas preventivas y prácticas preventivas	30

Índice de figuras

Gráfico 1: Nivel de conocimientos	27
Gráfico 2: Practicas preventivas	28
Gráfico 3: Aspectos generales y prácticas	29
Gráfico 4: Medidas y prácticas.....	30

Índice de anexos

Anexo A.	Matriz de consistencia interna	43
Anexo B.	Operacionalización de la variables o constructos	46
Anexo C.	Instrumentos de recolección de datos	48
Anexo D.	Consentimiento informado/Asentimiento informado	54
Anexo E.	Acta del Comité de Ética	56
Anexo F.	Evidencias de trabajo de campo	57
Anexo G.	Prueba de normalidad	58
Anexo H.	Informe de Originalidad (Turnitin)	58
Anexo I.	Informe de Corrección de Estilo	59
Anexo J.	Informe de Diagnóstico Ortográfico	60
Anexo K.	Informe de Conformidad para Sustentación	61
Anexo L.	Validación por Jueces de Expertos.....	62

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.

Materiales y método: Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal.

Resultados: Se obtiene, que el 24.8% tienen nivel alto de conocimientos y adecuadas prácticas preventivas, el 35.2% un conocimiento medio y adecuadas prácticas preventivas, el 9.6% un conocimiento bajo y una adecuada práctica preventiva, el 7.2% tienen un alto conocimiento sobre la anemia ferropénica pero una inadecuada práctica preventiva, el 8% un medio conocimiento y una inadecuada práctica, el 15.2% tiene un bajo conocimiento y una inadecuada práctica preventiva. Asimismo, se tiene una significancia de 0,000, indicando que hay relación en ambas variables, aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.

Conclusiones: Se demuestra que existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia y la prevención de la anemia ferropénica en las madres de los infantes menores de 1 año, lo cual indica que si existe un mejor conocimiento habrá una mejor práctica para poder prevenir este problema que es común a nivel nacional y que se está teniendo una prevalencia alta epidemiológicamente.

Palabras clave: conocimientos, practicas, prevención, anemia ferropénica, madres

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 1 year of age, Tahuantinsuyo Bajo maternal and child center, Independencia.

Materials and method: Quantitative study, co-relationship, non-experimental and transversal

Results: It is obtained that 24.80% have high knowledge and adequate preventive practices, 35.20% have medium knowledge and adequate preventive practices, 9.60% have low knowledge and adequate preventive practices, 7.20% have high knowledge about anemia. iron deficiency but inadequate preventive practice, 8% have medium knowledge and inadequate practice, 15.20% have low knowledge and inadequate preventive practice. Which has a significance of 0.000 indicating that there is a relationship in both variables, accepting the research hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Conclusions: It is demonstrated that there is a relationship between knowledge about the prevention of anemia and practices to prevent iron deficiency anemia in mothers of infants under 1 year of age, which indicates that if there is better knowledge there will be better practice. in order to prevent this problem that is common at the national level and that is having a high epidemiological prevalence.

Keywords: Knowledge, practices, prevention, iron deficiency anemia, mothers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Magnitud del problema

La anemia implica la reducción de los niveles normales de hemoglobina establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado nutricional es definido por diferentes factores como la alimentación, pérdidas y requerimientos usados para el proceso de crecimiento. El hierro es un metal indispensable que nuestro cuerpo utiliza para realizar diversas funciones en el organismo, en especial en niños con edades inferiores a los 12 meses de edad (1). La carencia de hierro se debe principalmente a una alimentación escasa de hierro, consumir comida no saludable, desconocimiento por parte de las mamás en brindar alimentación con alto contenido de hierro, acceso a los suplementos preventivos de hierro y la adherencia a la suplementación entregada.

En el mundo, la anemia se considera un problema para la salud, de suma importancia porque afecta específicamente a infantes y gestantes. La OMS estimó que el 42% de los niños que son menores de 5 años y un 40% de gestantes presentan esta afección (2). En ese sentido, carecer de hierro en el organismo ocasiona un agravio irreversible en los infantes afectando su aptitud intelectual y el desenvolvimiento psicomotor del infante, afectando negativamente su crecimiento y desarrollo. Además, afecta su sistema inmunitario desencadenando infecciones, principalmente es de mayor riesgo durante el desarrollo del cerebro en los niños menores de 2 años (3).

En Latinoamérica se ha evidenciado una prevalencia promedio de 20,5% durante el 2019 en relación con la anemia a causa de una deficiencia de hierro (4). En nuestro país los casos por deficiencia de hierro en infantes de 6 a 35 meses según el Instituto Nacional de Salud (INS) tienen una incidencia de 40.1% a nivel nacional. Según el área de residencia, la zona urbana presenta un 36,7% y el 49% en zona rural. La zona de Lima Metropolitana presenta un 30,4%, la región costa presenta un 37,5%, la región sierra presenta un 48,8% y la región selva presenta un 44,6%, todos estos datos fueron obtenidos durante el 2019 (5).

Los problemas de salud que se relacionan a la alimentación en la sociedad peruana afectan principalmente a infantes menores de 5 años. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), se obtuvo que un 38.8% de infantes de edades entre 6 a 35 meses presenta anemia durante el año 2021, presentando una disminución a comparación con el año 2019 que se obtuvo un promedio de 40% (4). Al respecto, la ENDES, evidenció que los casos de anemia infantil en Perú disminuyeron de 40,1% a 38,8% en el 2022. Asimismo, el INEI registró una prevalencia de anemia de 40,9% en el primer semestre de 2022, un aumento de 2,1 puntos porcentuales en infantes de edades de 6 a 35 meses (6).

En el Perú la deficiencia de hierro en infantes se considera una problemática grave, la causa principal es por la alimentación con bajos contenidos de este mineral. Esta enfermedad puede afectar a todas las personas con diferentes condiciones económicas, pero principalmente se presenta en familias con baja condición económica, a causa de la existencia de un limitado poder adquisitivo que presentan los hogares para que pueda adquirir alimentos con alto contenido en hierro como lo son las carnes rojas. Sumado a esto también influyen las condiciones en las que se encuentra la vivienda, acceso limitado al agua y no contar con alcantarillado para la eliminación de las aguas servidas, la escasa información de las amas de casa sobre consumir alimentos que puedan tener alto contenido de hierro y los hábitos de aseo. La entrega de multimicronutrientes ha demostrado ser una intervención que reduce los casos producidos por esta afección en niños que son menores de 36 meses, de acuerdo con la OMS (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) con el fin de ofrecer servicios integrales de salud a la primera infancia ha fortalecido las estrategias sobre la prevención y el control de anemia en nuestro país, brindando suplementos para la anemia como gotas o jarabe de hierro, micronutrientes, inmunizaciones, entre otros. De esta forma, beneficiando directamente a niños que son menores de 36 meses. En tal sentido, conforme a la ENDES durante el año 2021 pese a la pandemia por coronavirus, la estrategia ha logrado una reducción en la incidencia de anemia en infantes de 6 a 35 meses de 40,1% a 38,8% (8).

Antecedentes nacionales

En el 2022, Valenzuela et al. (9) determinaron la relación de conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica, se trabajó con 196 madres. Los resultados muestran sobre los conocimientos que el 43.4% presentaron un nivel medio, mientras el 30,6% bajo y solo el 26% alto, lo que indica que el 56,6% poseen un conocimiento inadecuado. Además, en relación con las prácticas, el 43,4% presentan un nivel adecuado y solo el 56,6%, concluyendo una relación positiva entre el conocimiento con las prácticas ya que se pudo encontrar un $r=0,904$ y un $p=0,003$, esto significa, cuanto mejores conocimientos posean las madres, mejores serán sus prácticas para que se pueda evidenciar una prevención de la anemia ferropénica en los niños.

En Chiclayo, Jiménez et al. (10) en el 2022, relacionaron los conocimientos y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 a 12 meses, dicha investigación se aplicó en 228 madres. Los principales resultados muestran en relación con los conocimientos que el 64% poseían un nivel bajo, mientras el 22% medio y solo el 14% alto. También, acerca de las prácticas alimentarias complementarias, el 44% tenían un nivel medio, mientras el 37% bajo y solo el 19% alto, concluyeron que el 93,4% se encontraron en niveles bajo y medio, por lo que es necesario mejorar a través de charlas o talleres el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las maneras de previsión.

En el 2021 en Taca, Laqui (11) realizó un estudio donde analizó la relación de los conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia, aplicando en 135 madres. Los resultados evidencian sobre los conocimientos, el 90,3% poseen un nivel alto, mientras el 8,7% medio y solo el 1% bajo, lo que indica que más del 50% tiene un adecuado conocimiento. También, acerca de las prácticas, el 76,3% tienen adecuadas prácticas, mientras el 22,2% medianamente adecuadas y solo el 1,4% inadecuadas, lo que significa que la mayor parte de las madres poseen un nivel idóneo para que se pueda prevenir la anemia. Se concluyó una relación significativa entre el conocimiento con las prácticas de prevención, debido a que se encontró un $p < a 0,05$, es decir, cada vez que las madres posean un correcto conocimiento, mejores podrán ser las prácticas a fin de que puedan prevenir la anemia ferropénica.

Antecedentes internacionales

Hierrezuelo et al. (14) En el 2022, en Cuba realizaron un estudio donde identificaron los niveles de conocimiento sobre la anemia ferropénica, estableciéndose a 352 madres como muestra. Los resultados evidencian el conocimiento, el 54,7% tuvieron un nivel alto, mientras el 30,3% medio y solo el 16% bajo. También, sobre el conocimiento de medidas preventivas, el 53% tuvo un nivel bajo, mientras el 32,7% medio y solo el 14,3% alto. Concluyendo que los niños cuyas madres tuvieron niveles bajos se encuentran propensos a que puedan presentar anemia ferropénica, dichos niveles se pueden atribuir a las creencias y prejuicios, los cuales se convierten en barreras que limitan poder entender la relevancia de adquirir conocimientos nuevos para que se puedan tomar mejores decisiones con relación a la salud de los niños.

En el 2019, Acosta (15) realizó un estudio en Ecuador, donde se determinó la relación de un estado nutricional con la prevención de la anemia ferropénica, se trabajó en 52 menores con sus madres, obteniendo que el 17% tenían un peso elevado el 50% normal y el 32% bajo peso, de acuerdo a ello el 40% tenían grados normales de hemoglobina, el 38.5% tenían una anemia leve, el 15% moderado y el 5.8% severa, indicando que no había correlación entre la alimentación y las prevenciones que tenían las progenitoras, concluyendo que por más que la madre pueda practicar de una manera que pueda prevenir la anemia ferropénica, podría no apoyar con los nutrientes necesarios en la alimentación.

En México en el 2021, Mora (16) realizó un estudio donde identificó la relación de las conductas socio sanitarias con los conocimientos de las prácticas preventivas en la anemia, se trabajó con 130 madres de niños de 2 a 6 años, se obtuvo que el 73,08% tenían un conocimiento bueno, el 26,92% un conocimiento regular y el 0% un conocimiento deficiente, dentro de las prácticas preventivas de la anemia, de la misma forma se realizó una correlación con Spearman donde se obtuvo la significancia de 0,003 indicando que hay una relación de las conductas sanitarias frente a los conocimientos prácticos preventivos de la anemia en las progenitoras encuestadas, concluyendo que mientras una progenitora tenga mejor conducta sanitaria en alimentación, higiene, actividad y descanso y atención, su conocimiento sobre las prácticas preventivas frente a la anemia será mucho mejor.

1.2. Revisión de literatura

Conocimientos

El conocimiento es el resultado de la interacción del individuo, es decir, la acumulación de información que el ser humano fue consiguiendo por su experiencia con la naturaleza. En ese sentido, el conocimiento de las madres de familia acerca de esta enfermedad es importante; ya que podrán distinguir las causas principales, complicaciones y medidas preventivas en los infantes. Por ello, iniciarán un plan de cuidados en el hogar junto con el seguimiento que establezca el personal de salud de la institución sanitaria más cercana (26).

Prácticas preventivas

Es un conjunto de programas, actividades y deberes que deben entenderse de forma rápida como la exposición a situaciones específicas, luego dar paso a las respuestas consistentes a las mismas, las cuales ayudarán al reforzamiento de las conductas que están dirigidas a situaciones que son parte del aprendizaje como también de los conocimientos y comportamientos, que finalmente estos son medidos a través de las experiencias o actos voluntarios (27).

Anemia ferropénica

La anemia es la baja concentración de hemoglobina en el torrente sanguíneo a valores que se encuentran muy por debajo de los valores límites que han sido establecidos por la OMS de conformidad con la edad, sexo y otros factores. Entonces, esta baja concentración se manifiesta cuando se limita el intercambio del oxígeno y el dióxido de carbono con la sangre y células que se encuentra en los tejidos (18).

La anemia por deficiencia de hierro hace referencia al trastorno nutricional más común y a una de las causas principales de anemia alrededor del mundo. En ese sentido, las causas que son más comunes corresponden a la falta de hierro y vitamina B12. Esta carencia se debe a una dieta inadecuada de legumbres, carnes rojas, espinacas y otros alimentos. Estas carencias nutricionales que provocan anemia suponen múltiples riesgos en el proceso del desarrollo cognitivo y neurológico. Especialmente, entre el nacimiento y los 3 años, debido a que corresponde a la etapa crítica en el desarrollo del sistema nervioso (19).

La anemia ferropénica es una falta o disminución del Fe en el organismo del ser humano, es una anemia muy común, esta enfermedad se presenta cuando la sangre posee menos glóbulos rojos de los que posee normalmente, los glóbulos rojos son los que se encargan de poder transportar el oxígeno y retiran el dióxido de carbono (20). En relación con los síntomas de la anemia por falta de hierro, se puede observar una falta de sensación del aliento, cansancio y dolor en el pecho, así como en casos que son de gravedad se puede llegar a dar origen a algún problema en el corazón. Además, se pueden evidenciar problemas en el crecimiento y desarrollo, por tanto, es necesario conocer que los seres humanos que corren un mayor riesgo de sufrir esta enfermedad son los niños pequeños y bebés (20).

Una de las causas corresponde a la disminución de la absorción del Fe, se manifiesta en pacientes con síndromes de malabsorción, presencia de alcalinos y otros inhibidores de la absorción. Una causa infrecuente de alteración en la biodisponibilidad del hierro es la anemia ferropénica refractaria al hierro, el cual es un trastorno autosómico recesivo que no responde al hierro por vía oral, pero lo hace parcialmente a través de la administración intravenosa (20).

Otra causa, corresponde a la disminución de la ingesta del hierro, corresponde a una de las causas más frecuentes y se manifiesta en mayor medida en los países subdesarrollados, esto puede ser causado a través de la alimentación por comida rápida, dietas desequilibradas, regímenes de adelgazamiento y el alto costo de los alimentos que contienen hierro (20).

Aspectos generales

La anemia se define como "una disminución en la calidad de los glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar de la media para la edad y el sexo" (según esta definición, al 2,5% de los niños normales se les diagnosticará anemia) (21).

El estado nutricional de hierro de un individuo depende de un equilibrio determinado por la interacción de la ingesta dietética, la biodisponibilidad, la pérdida y los requisitos de crecimiento. Se puede observar que en determinadas épocas de la vida este equilibrio es negativo y el organismo debe depender de las reservas de hierro para mantener una adecuada producción de glóbulos rojos. Durante este período, una dieta

con una biodisponibilidad insuficiente o baja de hierro aumenta el riesgo de anemia ferropénica. Estos periodos son: Primer año de vida: las necesidades de crecimiento son mayores y la aceptación es relativamente baja (22).

Medidas preventivas

Recomendaciones nutricionales generales avaladas por todas las asociaciones de salud: BF sola durante 4 a 6 meses, usar fórmula fortificada con hierro (IF 4-8 mg/L, FC más alta, generalmente >7 mg/L) (8, 18). Para los bebés no amamantados, comience a usar cereales fortificados con hierro a partir de los 4-6 meses de edad. Asegúrese de consumir alimentos ricos en hierro hemo y vitamina C. Separar de los lácteos a partir de los 6 meses de edad C. Leches de fórmula con vitamina C, los futuros recién nacidos se beneficiarán al evitar la deficiencia de hierro materna y se recomienda ligar el cordón umbilical 2-3 minutos después del nacimiento (23).

Alimentos ricos en hierro

En cualquier caso, especialmente si la causa es dietética se debe aumentar el hierro en la dieta, principalmente aumentando la alimentación animal rica en hierro 1-2 veces al día y/o huevos, cereales enriquecidos con hierro en el desayuno y/o merienda, prefiriendo cítricos para postres y salsas de limón, lácteos hasta 500 ml, liberando el hierro del contenido del café y té, evitando cantidades excesivas. Ingesta de frijoles y verduras que pueden inhibir la absorción de hierro (24).

La dieta se compone de alimentos con alta biodisponibilidad de hierro. Según las directrices de biodisponibilidad se debe enfatizar la importancia de la lactancia materna y la introducción temprana de alimentos ricos en hierro cuando se inicia la alimentación sólida (25).

Consume alimentos fortificados con hierro. Muchos alimentos y algunos productos lácteos están enriquecidos con hierro que tiene una biodisponibilidad aceptable. El enriquecimiento de los alimentos se considera un medio eficaz para prevenir la deficiencia de hierro, pero su verdadero propósito aún no está claro. También hay que tener en cuenta que en niños que no tienen deficiencia de hierro, la ingesta accidental de hierro puede suponer un riesgo de enfermedad por sobrecarga de hierro (hemocromatosis) (26).

Suplementos hemínicos

El hierro hemo (derivado de la hemoglobina y la mioglobina de los tejidos animales) es una fuente importante de hierro dietético porque se absorbe más eficientemente que el hierro no hemo y, lo que es más importante, porque aumenta la tasa de absorción de este último. Puede inhibir la absorción de hierro hemo hasta en un tercio. Entre el 45% y el 60% del hierro total de la carne se encuentra en forma hemo y se utiliza un promedio del 40% para calcular el hierro hemo dietético (27).

Teorías

En este contexto, es necesario considerar a la ilustre teórica de enfermería Jean Watson, ya que nos menciona en su teoría del cuidado transpersonal que la atención de enfermería toma en cuenta los valores humanos y la especial preocupación que debe tener la enfermera para lograr el bienestar de las personas basándose en el acervo científico y la práctica constante. Recalca la importancia del medio donde se desarrolla el ser humano, sobre todo los niños. Se debe no solo atender y orientar al niño, sino también dar especial importancia a los cuidadores y familiares en nociones de enseñanza de promoción y prevención de enfermedades. Se debe atender al infante de forma holística, debido a que requiere un cuidado más especializado; asimismo, se debe buscar el apoyo y cooperación de la familia en el cuidado dentro del hogar, ya que las enfermedades que se presentan en el niño influyen de manera notable en los cuidadores y familiares cercanos. Por lo tanto, es fundamental que el enfermero se apoye en fundamentos teórico-prácticos y en su auto conocimiento para que su intervención sea aceptada y tolerada por las familias al considerarla genuina y preocupada por sus necesidades, tanto físicas como psicológicas (28).

Asimismo, Nola Pender con su modelo de promoción de la salud nos permite comprender el comportamiento humano tal como ocurre. Entender lo saberes previos de como poder prevenir un problema es de suma importancia en especial saber las formas preventivas, aspectos generales entre otras cosas y que de acuerdo con estos conocimientos sea necesario practicarlos para poder así evitar tener este problema y se complique como es el caso de la anemia. De acuerdo con lo que establecemos

identificamos y nos guiamos del modelo de Pender, sobre la promoción de la salud que resalta el valor a los procesos cognitivos de cada ser humano, fomentando la prevención de enfermedades basada en una promoción de la salud (29).

1.3. Hipótesis, objetivos y justificación

HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.

Ho: No existirá relación los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.
- Identificar las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.
- Determinar la relación de la dimensión aspectos generales con las prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.
- Determinar la relación de la dimensión medidas preventivas con las prácticas preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.

Justificación

La anemia es un problema relevante alrededor del mundo. Este estudio es importante debido a que la anemia es una enfermedad que puede ser prevenida en niños menores de 1 año, siempre que las madres puedan mejorar su conocimiento teórico para una aplicación práctica en la prevención de la anemia, lo cual es conocido y se ha comprobado, es la mejor estrategia para que se pueda prevenir la anemia en niños.

Una de las principales tareas de la enfermería del servicio de crecimiento y desarrollo es informar y concientizar sobre los suplementos nutricionales que previenen la anemia ferropénica. En ese sentido, los resultados que se obtendrán en el estudio permiten obtener información más actualizada sobre la información y prácticas de las madres y madres de niños del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Los resultados ayudarán a desarrollar estrategias para concientizar a padres y madres a cambiar y mejorar sus hábitos alimentarios y así prevenir la anemia. Por otra parte, este estudio es una adición metodológica y científica a futuros estudios sobre el mismo tema que analicen otras variables.

El estudio en mención hace referencia a un tema que es de suma importancia a nivel mundial, latinoamericano y en especial nacional, ya que contamos con una prevalencia alta de anemia infantil, de acuerdo con ello se busca el propósito de estudiar este problema para generar una reflexión tanto en la comunidad que es la sociedad como en los profesionales de salud que trabajan en la primera línea en la promoción y prevención de la salud. De acuerdo con ello hacemos un énfasis en las bases teóricas que se tienen en este estudio, para buscar una ayudar y así poder erradicar este problema.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

Se consideró un enfoque cuantitativo, esto se debe a que la información que se recabó a través de los cuestionarios tanto para medir el nivel de conocimiento como para las prácticas de prevención fue procesada de manera estadística (21).

Con relación al diseño, se estableció el correlacional, debido a que se estudió la relación entre ambas variables, asimismo, solo se observó el comportamiento en su contexto natural. Fue de corte trasversal porque se trabajó en un tiempo determinado y estipulado (21).

2.2. Población, muestra y muestreo

Se consideró una población de 183 madres de niños menores de un año que acudieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), se extrajo la población del total de madres registradas del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo ubicado en el distrito de Independencia.

En ese sentido, se utilizó un muestreo aleatorio para establecer la muestra, por lo que se empleó una fórmula para población finita, la cual determinó una muestra 125 madres.

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

La muestra fue de 125 madres de niños menores de un año, quienes acudieron al servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo ubicado en el distrito de Independencia.

Criterios de inclusión

- Madres que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), cuyos hijos son menores de un año.
- Madres que gocen de una adecuada salud mental.
- Madres que pertenezcan que acuden al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo.

Criterios de exclusión

- Madres que no gocen de una adecuada salud mental.
- Madres que presenten alguna limitación para que puedan comunicarse.

2.3. Variable(s) de estudio

Las variables por su naturaleza y fenómeno son de tipo cualitativas. En la presente investigación tenemos dos variables principales relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año, las cuales son conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica. La escala de medición del instrumento a utilizar es ordinal (22).

Definición conceptual de variable principal: Es una secuencia de ideas, definiciones y enunciados de carácter escalonado que busca que la madre aprenda sobre anemia ferropénica y le permita velar por la buena alimentación de su niño y familia

Definición operacional de variable principal: Se medirá a través de un cuestionario que posee tres secciones y está conformada por 15 ítems (12).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se consideró como técnica a la encuesta y como instrumento correspondió al cuestionario.

Instrumento de recolección de datos:

En relación con el instrumento, correspondió al cuestionario, el primero permitió conocer el nivel de conocimiento que posee la madre y el segundo, identificar las prácticas que utilizan las madres para que puedan prevenir la anemia ferropénica en sus hijos.

Instrumento N.º 1: Cuestionario sobre los conocimientos

Para medir el conocimiento de las madres sobre la anemia, se utilizó el cuestionario diseñado por Ramos, el cual fue adaptado por Gonzales (12) en el 2020. El instrumento se conformó por tres secciones, la primera parte desarrolla una introducción, seguido de los datos personales de las madres y la tercera parte sobre el conocimiento, dicho instrumento posee 17 ítems a través de una escala ordinal, así como se establecieron tres niveles (bajo-medio-alto).

Instrumento N.º 2: Cuestionario sobre las prácticas

Para medir las prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia, se utilizó el cuestionario diseñado por Gonzales (12), el cual fue creado en el 2020. El instrumento se conformó por dos secciones, la primera parte desarrolla una introducción y la segunda parte sobre las prácticas de prevención, dicho instrumento posee 5 ítems a través de una escala ordinal, así como se establecieron dos niveles (adecuadas-inadecuadas).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos pasaron por una validez de juicios de expertos, los cuales fueron 5 expertos (2 metodólogos y 3 especialistas), la prueba de Aiken 80% (valor p 0.02 y 0.03).

Para el grado de confiabilidad se realizó la prueba de Alfa de Cronbach, el resultado para conocimientos fue de (0.81) y el de prácticas de (0.85) (Anexo M).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se coordinó con los responsables del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Por medio de un oficio se solicitó la autorización para poder realizar el trabajo de campo, es decir, poder aplicar ambos instrumentos a las madres cuyos hijos sean menores de 1 año. De igual manera, se realizaron coordinaciones previamente con los participantes de la investigación informándoles sobre su participación en la investigación para lo cual se les explicó que los datos recabados solo se utilizarían para este estudio, así como se les pudo absolver algunas dudas a fin de que estén conformes y puedan ofrecer una disposición adecuada al momento de ser

encuestados. Ante la buena disposición se procedió a coordinar el día y hora para realizar la visita domiciliaria y realizar la encuesta.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En la recolección de datos participaron madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Las madres que forman parte de la muestra fueron encuestadas luego de que hayan leído en voz alta el consentimiento informado de cada participante, se inició con la encuesta solo después de que se haya aceptado el consentimiento informado.

2.6. Análisis de datos

Se realizó en el programa estadístico, el cual a través de gráficos de barras y tablas de frecuencia facilitó la presentación de los resultados obtenidos, los cuales fueron interpretados.

Acerca del análisis inferencial, se realizó primeramente una prueba de normalidad (Anexo G) para que se puede seleccionar la prueba estadística correcta a fin de contrastar la hipótesis de investigación y poder determinar el grado de correlación a través del chi cuadrado, así como para aceptar o rechazar la hipótesis se utilizó un nivel de significancia = 0,05.

2.7. Aspectos éticos

Los principios éticos aplicados en nuestra investigación fueron basados en el informe Belmont, las cuales se clasifican en respeto a las personas o autonomía, beneficencia y justicia. De igual manera el presente trabajo contó con la aprobación del Comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (23).

Principio de autonomía

Hace referencia al derecho que cada ser humano tiene a tomar decisiones sobre sí misma, el cual tiene un efecto directo o indirecto con relación a su vitalidad. Se refiere a que cada individuo puede actuar de forma independiente para sus propios fines. Se define teniendo en cuenta los valores y opiniones particulares de cada individuo; aquellas decisiones fundamentales que logran hacer daño vital. Incluso cometer un error al hacer la propia elección. Los profesionales de la salud están obligados a dar

al paciente una buena información y de esa manera respetar las elecciones ya hechas, que ya están orientadas (23).

Principio de beneficencia

Acerca de este principio, su finalidad es beneficiar al operador en los procedimientos de salud desglosando la información obtenida en beneficio de las madres, compaginando con su día a día para aumentar conocimientos y también mejorar las prácticas sobre la alimentación que da al hijo. En otras palabras, se basa en prevenir o aliviar el mal, haciendo lo conveniente, actuando funcionalmente para el mayor beneficio posible del paciente, y su tranquilidad. La enfermería debe dar prioridad ayudando a cada persona, que lo necesite, contribuyendo al bien, brindándole un diagnóstico óptimo a fin de prevenir situaciones delicadas para la salud del sujeto (23).

Principio de justicia

Acerca de este principio, consiste en la manera que se le da un trato al ser humano como corresponde, el cual debe ser un trato de calidad y estar disponible para cada persona que participe durante el desarrollo del estudio. Quiere decir brindar el trato justo que se merecen sin interferir con los servicios o cualquier información. Lo que se requiere para proteger a las personas más vulnerables, sin discriminar por su nivel socioeconómico. Esta iniciación se logra cuando los profesionales brindan a los pacientes la atención que merecen sin negarles servicios, información o requisitos necesarios. Ejemplos de exámenes complementarios, prescripción de medicación, etc. (23).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre conocimientos y prácticas preventivas de la anemia ferropénica

	PRACTICAS					
	ADECUADAS		INADECUADAS			
CONOCIMIENTOS	fn	%	fn	%	fn	TOTAL
ALTO	31	24.8%	9	7.20%	40	32%
MEDIO	44	35.2%	10	8%	54	43.20%
BAJO	12	9.60%	19	15.20%	31	24.80%
TOTAL	87	69.60%	38	30.40%	125	100%

Elaboración propia

Se obtiene que el 24.80% tienen altos conocimientos y adecuadas prácticas preventivas, el 35.20% un conocimiento medio y adecuadas prácticas preventivas, el 9.60% un conocimiento bajo y una adecuada práctica preventiva, el 7.20% tienen un alto conocimiento sobre la anemia ferropénica pero una inadecuada práctica preventiva, el 8% un medio conocimiento y una inadecuada práctica, el 15.20% tiene un bajo conocimiento y una inadecuada práctica preventiva.

Hipótesis general

Determinar si existe relación significativa conocimientos y prácticas preventivas

Nivel de significación = 5% (p-valor < 0.05)

Prueba correlación de chi cuadrado:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, esto significa que hay relación significativa.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100,63a	1	0,000
Razón de verosimilitud	9,560	1	0,000
Asociación lineal por lineal	7,355	1	0,000
N de casos válidos	125		

El nivel de significancia fue menor a 0.05, se rechaza la H0, aceptando la H1, por lo tanto, se puede establecer que existe relación significativa entre ambas variables.

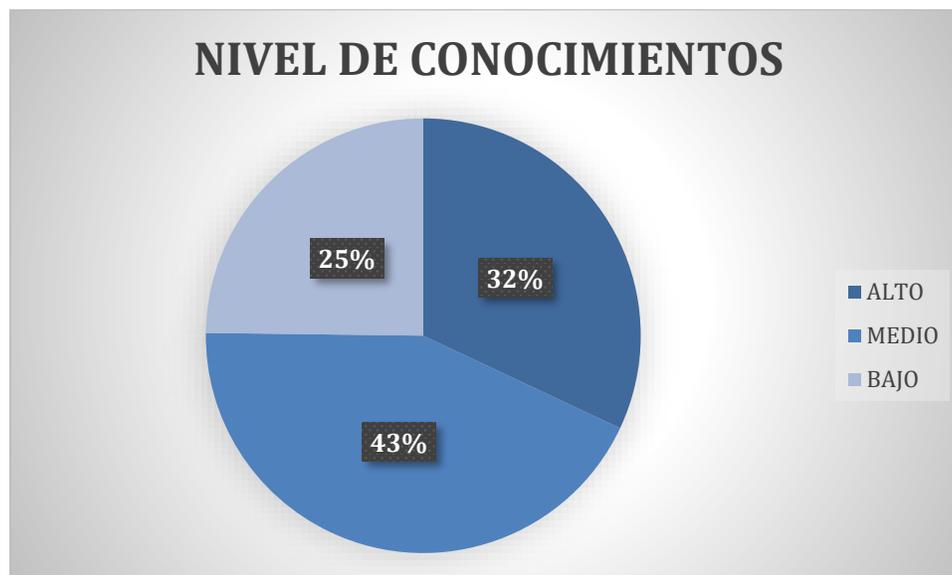
Además.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de la anemia ferropénica

CONOCIMIENTOS	fn	%
ALTO	40	32%
MEDIO	54	43.20%
BAJO	31	24.80%
TOTAL	125	100%

Elaboración propia

Figura 1: conocimientos de la anemia ferropénica



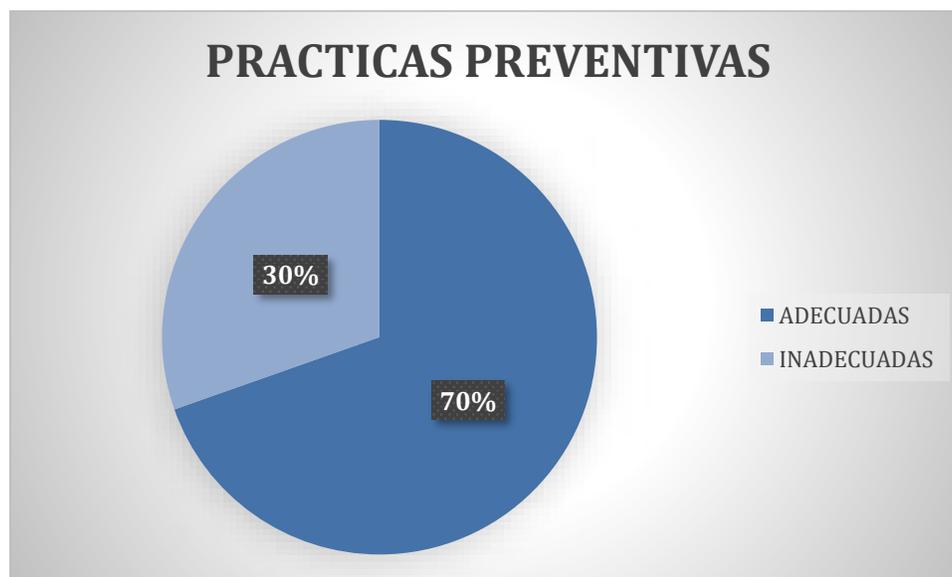
Se tiene que el 32% tiene conocimiento alto, el 43.20% conocimiento medio y el 24.80% conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 1 año.

Tabla 3. Prácticas preventivas de la anemia ferropénica

PRACTICAS	fn	%
ADECUADAS	87	69.60%
INADECUADAS	38	30.40%
TOTAL	125	1

Elaboración propia

Figura 2. Prácticas preventivas de la anemia ferropénica



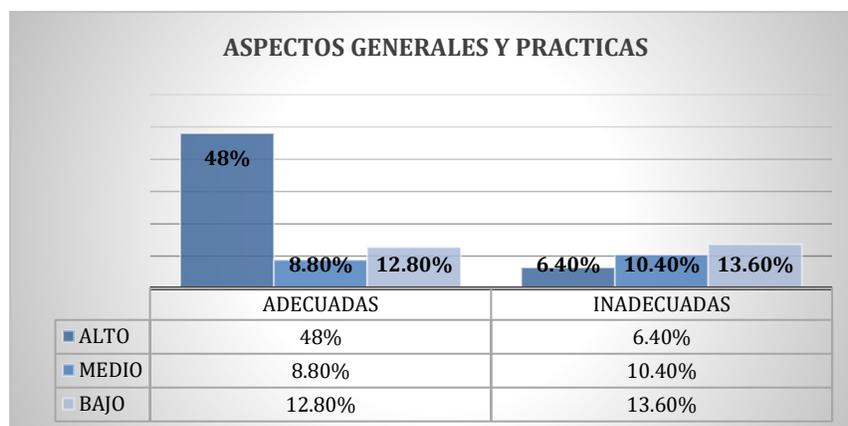
Se obtiene que el 70% tienen una práctica preventiva adecuada y el 30% una práctica preventiva inadecuada sobre la anemia ferropénica.

Tabla 4. Dimensión aspectos generales y prácticas preventivas

ASPECTOS	PRACTICAS						Sig.
	ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL		
	fn	%	fn	%	fn	%	
GENERALES							
ALTO	60	48%	8	6.40%	68	54.40%	0.001
MEDIO	11	8.80%	13	10.40%	24	19.20%	
BAJO	16	12.80%	17	13.60%	33	26,4%	
TOTAL	87	69.60%	38	30.40%	125	100%	

Elaboración *propia*

Figura 3. Dimensión aspectos generales y prácticas preventivas



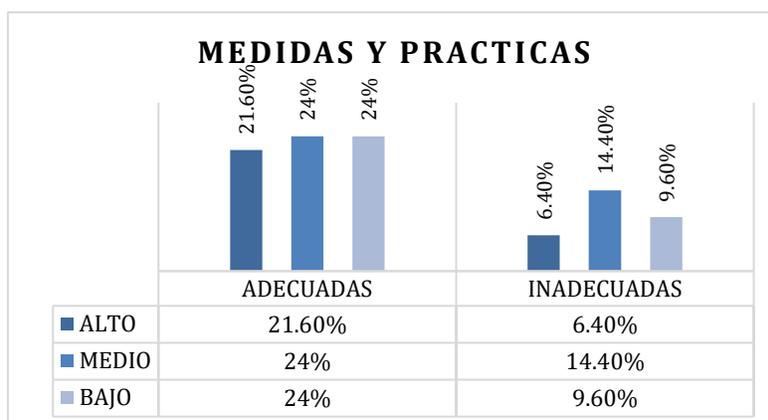
Se obtiene que el 48% tienen conocimientos altos en la dimensión aspectos generales y adecuadas practicas preventivas, el 8.80% tienen conocimiento medio y adecuadas prácticas, el 12.80% conocimiento bajo y adecuadas prácticas, el 6.40% un alto conocimiento con inadecuadas practicas preventivas, el 10.40% un conocimiento medio y una inadecuada práctica, el 13.60% un bajo conocimiento y una inadecuada practica preventivas, de las madres de niños menores de 1 año. El cual si existe una significancia en la dimensión de aspectos generales con la variable prácticas preventivas

Tabla 5. Dimensión medidas preventivas y prácticas preventivas

MEDIDAS PREVENTIVAS	PRACTICAS						Sig.
	ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL		
	fn	%	fn	%	fn	%	
ALTO	27	21.60%	8	6.40%	35	28%	0.00
MEDIO	30	24%	18	14.40%	48	38.40%	
BAJO	30	24%	12	9.60%	42	33.60%	
TOTAL	87	69.60%	38	30.40%	125	100%	

Elaboración propia

Figura 4. Dimensión medidas y prácticas preventivas



Se obtiene que el 21.60% tienen conocimiento alto de las medidas preventivas y adecuadas prácticas preventivas, el 24% un conocimiento medio y una adecuada práctica, el 24% un conocimiento bajo y una adecuada práctica, el 6.40% tienen un conocimiento alto y una inadecuada práctica, el 14.40% conocimiento medio e inadecuada práctica, 9.60% bajo conocimiento y una inadecuada práctica preventiva en la dimensión de medidas preventivas. El cual indica que el valor p es de 0,00 indicando que si existe una relación significativa en la dimensión medidas con las prácticas preventivas.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En el estudio planteado tenemos como variable a los conocimientos de la anemia y a la variable prácticas preventivas, cuya correlación se realizó con el chi cuadrado indicando un valor p de 0,00, siendo este resultado menor que el 0,05, indicando una significancia o correlación en ambas variables, asimismo, en las tablas predomina el conocimiento medio con prácticas adecuadas en 35.2% seguido por los conocimientos altos y las prácticas adecuadas 24.8%. También se tiene que el 43.2% tienen un conocimiento medio de la anemia ferropénica y que el 32% un conocimiento alto y que el 24.8% un conocimiento bajo; sobre las prácticas para poder prevenir la anemia el 69.6% tienen prácticas adecuadas y el 30.4% unas prácticas inadecuadas.

En México, Mora (16) realizó un estudio con 135 madres en el cual se trabajó con el mismo instrumento de conocimientos, la relación de los conocimientos de la anemia y los conocimientos de las practicas preventivas tuvo una significancia de 0,003. Viendo en otras teorías que si tenemos un mejor conocimiento sobre una patología en este caso la anemia, podemos manejar de mejor forma la prevención de ello y esto iría acompañado de las prácticas para poder prevenir dicha enfermedad que tiene una prevalencia alta en nuestro país. A nivel nacional tenemos el estudio realizado por Valenzuela et al. (9) en el cual se trabajó con ambas variables e indican que si hubo una relación significativa para ambas variables con un valor p de 0,003, indicando que si hay conocimientos sobre la anemia en las madres, podrán prevenir la anemia y harán una prácticas alimenticias adecuadas, se obtuvo que el 56.6% tiene un

conocimiento adecuado y una prácticas preventivas correspondiente, también Jiménez et al. (10) hizo un estudio en Chiclayo con 228 progenitores donde de la misma forma se trabajó con ambos cuestionarios que nosotras presentamos e indicando que querían analizar la determinación de los conocimientos y las prácticas preventivas de la anemia en menores de 1 año, se obtuvo una relación significativa e indicando que 64% tienen un conocimiento bajo con inadecuadas prácticas preventivas. Indicando la incidencia a nivel nacional y viendo la realidad, que se sigue encontrando problemas sobre desconocimientos de las anemias y el poco interés que aún abordan este tema. Laqui (11) si llegó a tener una significancia en la variables de conocimientos y prácticas de la anemia, el cual se elaboró con el mismo instrumento que estamos abordando, indicando que el problema se generalizó en la dimensión de generalidades indicando que el 76.3% tienen un desconocimiento alto con prácticas inadecuadas, evidenciando que nuestro estudio es de 48% tienen un conocimiento alto de generalidades con las prácticas adecuadas seguidas por 13.6% de conocimiento bajo con las prácticas inadecuadas, en lo que es la dimensión de generalidades. En la dimensión de medidas preventivas dentro de la variable conocimientos nosotros obtuvimos que hay un 21.6% de conocimiento alto con prácticas adecuadas seguido por un 24% de conocimiento medio con prácticas adecuadas. En cambio, Laqui indica que el 90.3% presenta desconocimiento alto en las medidas preventivas con prácticas inadecuadas. Siendo nuestras variables con mejor presentación estadística porque el grupo de estudio se realizó en Lima en un centro de salud de Lima Norte.

Con respecto a estudios realizados de forma descriptiva, Hierrezuelo et al. (14) indican que el 54.7% tuvieron un conocimiento alto de la anemia, el 30.3% un conocimiento

medio y que el 16% un conocimiento bajo. A nivel nacional Valenzuela et al. (9) indican que el 43.4% tenían conocimiento medio, el 30.6% conocimiento bajo y que solo el 26% conocimiento alto. Similar a nuestro estudio donde el 43% tenían conocimiento medio, seguido por el 32% de conocimiento alto y que el 25% un conocimiento bajo. En el antecedente internacional se evidencia mejor conocimiento a diferencia de los nacionales donde seguimos viendo esta problemática. Sabemos por teoría que es muy necesario conocer sobre el problema para así poder saber sus causas, signos síntomas y complicaciones que pueda tener la anemia y de esta forma podemos saber cómo prevenirlos, en especial con unas prácticas necesarias en la alimentación o en el estilo de vida.

4.2. Conclusiones

Conclusión general: Se demuestra que existe relación entre los conocimientos sobre la prevención de la anemia y las prácticas para poder prevenir la anemia ferropénica en las madres de los infantes menores de 1 año, el cual indica que si existe un mejor conocimiento, habrá una mejor práctica para poder prevenir este problema que es común a nivel nacional y que está teniendo una prevalencia alta epidemiológicamente.

Conclusión 1: Se evidencia que predomina el conocimiento en nivel medio seguido por alto y culminando por el bajo. Implica que la población no está teniendo un conocimiento necesario y fundamental sobre la anemia ferropénica y cómo prevenir este problema en general.

Conclusión 2: Se llega a la conclusión que la gran mayoría de madres saben cómo practicar la prevención de la anemia ferropénica, ya que predominan las prácticas adecuadas, pero aún se tienen madres que no saben que prácticas son la correctas.

Conclusión 3: Se concluye que en las madres de infantes menores de 1 año predominan más los conocimientos sobre aspectos generales acerca de la anemia ferropénica y las prácticas adecuadas para prevenir la anemia, también se observa que hay una cantidad de madres que no tienen el conocimiento adecuado sobre la anemia y de la misma manera no saben practicarlo, con lo cual se entiende que si hay una relación significativa para la dimensión correspondiente con la variable de prácticas en la prevención de la anemia, el cual se concluye que si existe una relación en la dimensión conceptos con las prácticas preventivas.

Conclusión 4: Se determina que hay un predominio en el nivel de conocimiento alto en medidas de prevención con las prácticas para prevenir la anemia ferropénica en las madres de niños menores de 1 año. El cual indica que si hay una relación significativa en la dimensión de medidas con la variable prácticas.

4.3. Recomendaciones

De igual manera las recomendaciones, cada recomendación es por objetivos.

- Se recomienda realizar más charlas educativas en general sobre las complicaciones que tiene la anemia y elaborar de forma más generalizada con todo el equipo de salud, campañas de salud donde se aplique las formas de prácticas de alimentación saludable, administración de micronutrientes y diferentes temas que serán necesarios para la población.
- Se recomienda dar sesiones educativas específicas dentro del mismo centro en la unidad de CRED, en el momento de sala de espera, en el centro acuden internos de diferentes universidades como serumistas, se podrían abrir programas donde se den charlas personalizadas.
- Se recomienda realizar trabajos de sesiones educativas en compañía de la nutricionista donde se puedan brindar prácticas de alimentación saludable y formas de alimentos ricos en hierro con las tres B y que se pueda incluir en la canasta familiar.
- Se recomienda hacer visitas domiciliarias a las madres que están teniendo la deficiencia de conocimientos sobre los aspectos generales de la anemia, ya que los saberes previos serán de mucha importancia para poder manejar diferentes características que se presentan en los signos y síntomas propios de esta enfermedad.
- Se recomienda trabajar con todo el equipo de salud, en especial la nutricionista y técnicos del establecimiento, el cual indicará como poder medir estas medidas preventivas y de la misma forma que recurso tener en cuenta para poder prevenir dicho problema o como erradicarlo en los infantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. [Internet].; 2001 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2010 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/contact-us>
3. Olivares G, Tomás K. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2003 [citado 26 de septiembre de 2024];30(3):226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000300002>.
4. COMEX PERU. [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/tasa-de-anemia-infantil-como-afecta-la-crisis-de-los-precios-de-alimentos>
5. Instituto Nacional de Salud. [Internet].; 2022 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet].; 2020 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
7. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Primera Edición ed. Personas DGdSdl, editor. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2014.
8. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Perú DLeIBNd, editor. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017-2021.
9. Valenzuela G, Quinto E. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para prevenir anemia ferropénica en niños menores de un año, distrito Hualmay 2022. [Tesis de maestría]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022. [citado el 29 de septiembre del 2022]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/147>
10. Jiménez B, Hidalgo L. Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses,

Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021. Universidad Nacional de San Martín; 2022. [citado el 23 de enero del 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/4267>

11. 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. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. [citado 6 de mayo del 2022]. Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4463>
12. Gonzales Vargas RM. 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 licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 6 de mayo del 2020]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Chavez A, Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [citado 6 de mayo del 2020]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55372>
14. Heredia D. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS 1-2 Progreso Iquitos – 2020. [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana, 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danli.pdf>
15. Naifi Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, Jhonson Valenciano S, Durruty Medina LE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]; 94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es
16. Mora T. Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo. [Tesis de licenciatura], Ecuador: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68175>

17. Acosta Narváez DN. 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 licenciatura]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 26 de septiembre de 2024]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/24922>
18. España Z. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en los residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez.; 2018 [citado 26 de septiembre de 2024]. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000748155>
19. Danli V, Heredia C. Nivel de conocimientos y practicas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses. 2020. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 14 de agosto de 2020]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80320/Araujo_M ML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Campos Acuña F, Huatay Soto MJ. Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años. Centro de Salud Otuzco 2012. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/173>
21. Cobo F, García B. Hematología del laboratorio a la práctica: Editorial Zumaque; 2020. <https://www.buscalibre.pe/libro-hematologia-del-laboratorio-a-la-practica-clinica-2-ed/9788413239323/p/52286195>
22. Triviño V Z, Sanhueza A O. Paradigmas de investigación en enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 [citado 27 de septiembre de 2024];11(1):17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>
23. Espinoza Freire EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2019];15(69):171-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tIng=es
24. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. *pers.bioét.* [Internet]. 2020 [citado 27 de

septiembre de 2024];24(1):77-89. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222020000100077&lng=en

25. Cortés DMEC, León DMI. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Primera edición ed. Gómez AP, editor. Ciudad del Carmen-México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004 [citado 2 de septiembre de 2024].
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
26. Esparza R, Rubio J. la pregunta por el conocimiento. Revista saber [Internet]. 2019 [citado el 27 de septiembre del 2023];28(4):813-818. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-01622016000400016&lng=es
27. Morasso MC, Molero J, Vinocur P, et al. Deficiencias de hierro y de vitamina A y prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad en Chaco, Argentina. Arch Latinoam Nutr 2003 [citado el 27 de septiembre del 2023];53:21-29. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=702172&pid=S0325-0075200900040001400003&lng=es
28. Kumar A, Kumar Rai A, Basu S, et al. Cord blood and breast milk iron status in maternal anemia. Pediatrics 2008 2003 [citado el 27 de septiembre del 2023];121:e673-e677. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=702176&pid=S0325-0075200900040001400007&lng=es
29. 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. Arch. Pediatr. Urug [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2024];88(5):254-260. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es
30. Hoyos A, Borjas M. Nola Pender's health promotion model. 4th ed. EneoUnam; 2014 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a>

31. Pita G, Jiménez S, Basabe B, Macías C, Selva L, Hernández C . Low consumption of iron-containing foods and enhancer of iron absorption are associated with anemia in preschool children of the eastern provinces of Cuba: 2005-2011. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2024];40(3): 224-234. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300003&lng=es
32. Comité de Nutrición. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 Años. Sociedad Argentina de Pediatría; 2001 [citado 17 de mayo de 2024]. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=702223&pid=S0325-0075200900040001400054&lng=es
33. Dewey KG. Increasing iron intake of children through complementary foods. Food Nutr Bull 2007 [citado 17 de mayo de 2024];28(suppl):s595-s609. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=702227&pid=S0325-0075200900040001400058&lng=es
34. Quintero, Gutierrez AG, . Desarrollo de un alimento funcional a partir de hierro hémico y evaluación de su biodisponibilidad, para la prevención y corrección de la deficiencia de hierro [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; ,2002 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10803/5641>
35. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 [citado 4 de octubre de 2023];33(1):7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es
36. Meireles I, Da Silva D, Ribeiro M, Azevedo V, Joaquim M, Alves N. Teoria do cuidado transpessoal de jean watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão. Reflexão [Internet]. 2013 [citado 10 de octubre de 2023];17(3):555-561. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yPj5mKqX4wbTNwVmnW8hqBf/?format=pdf&lang=p>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia interna

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Conocimiento sobre anemia ferropénica	Tipo: Básica Diseño: No experimental y correlacional Población: 182 madres Muestra: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia?	Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.	H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.	Prácticas sobre prevención de anemia.	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.		
¿Cuál es el nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia? ¿Cuál es el nivel de las practicas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil	Identificar el nivel de conocimientos de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia. Identificar las practicas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia. Determinar la relación de la dimensión aspectos generales con las practicas			

<p>Tahuantinsuyo Bajo, Independencia?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión aspectos generales con las practicas preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión medidas preventivas con las practicas preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia?</p>	<p>preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión medidas preventivas con las practicas preventivas de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de la variables o constructos

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una secuencia de ideas, definiciones y enunciados de carácter escalonado que busca que la madre aprenda sobre anemia ferropénica y le permita velar por la buena alimentación de su niño y familia	Se medirá a través de un cuestionario que posee tres secciones y está conformada por 17 ítems (12).	Aspectos generales	- Definición - Riesgo de anemia en niños - Valores normales de concentración - Causas - Signos y síntomas - Consecuencias	1,2,3 4 5 6 7	Bajo 0 – 7 Medio 8 - 12	Los puntajes que van de 0 a 7 se consideran de bajo conocimiento Los puntajes que van de 8 a 12 se consideran medio conocimiento
				Medidas preventivas	- Lactancia materna - Alimentación complementaria - El hierro dieta - Suplementario con Multimicronutrientes	8 9 10,11,12 13,14,15 16, 17	Alto 13 - 17	Los puntajes que van de 13 a 17 se consideran de alto conocimiento

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas sobre prevención de anemia.	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Grupo de actividades que tienen por finalidad brindar alimentación beneficiosa para los niños previniendo de este modo la anemia.	Se medirá a través de un cuestionario que posee dos secciones y está conformada por 5 ítems (12).	Alimentos ricos en hierro Suplementos hemínicos	- Frecuencia de los alimentos ricos en hierro - Calidad de los alimentos ricos en hierro - Alimentos inhibidores y facilitadores - Consumo y preparación - Frecuencia de consumo de hierro profiláctico	1 2 3 4 5	Adecuadas Inadecuadas	Los puntajes que van de 0 a 10 se consideran inadecuadas Los puntajes que van de 11 a 20 se consideran adecuadas

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento N°1 Cuestionario de conocimientos

I. PRESENTACION

Buenos días, nuestros nombres son Ambrosio Campos Norma Karen y Huaranga Condor Arelis, somos bachilleres de la UCH, en esta oportunidad solicito su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

III. DATOS GENERALES

- a. Edad del niño:
 - 6 a 8 meses ()
 - 9 a 10 meses ()
 - 11 a 12 meses ()

- b. Edad de la madre:
 - 18 a 35 años ()
 - 36 a 59 años ()

- c. Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Comerciante ()
 - Profesional / Técnico ()

- d. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Casada ()
 - Separada ()

- e. Grado de instrucción:
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior o técnico ()

IV. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la anemia?
 - a) Aumento de azúcar en la sangre.
 - b) Aumento del colesterol.
 - c) Disminución de la hemoglobina.
 - d) No sabe

2. ¿En cuál de los siguientes grupos produce mayor daño la anemia ferropénica?
 - a) Niños menores de 3 años
 - b) Niños de menores de 6 meses
 - c) Niños menores de 1 año
 - d) No sabe

3. El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 a 12 meses es:
 - a) De 9 a 10 gr/dl
 - b) De 10 a 11 gr/dl
 - c) Mayor de 11 gr/dl
 - d) No sabe

4. La anemia ferropénica es causada por:
 - a) Consumir alimentos contaminados
 - b) Vacunas incompletas
 - c) Pobre aporte de hierro en los alimentos
 - d) No sabe

5. Un niño con anemia ferropénica puede presentar lo siguiente:
 - a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio
 - b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
 - c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza.
 - d) No sabe

6. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:
 - a) Disminución de peso y pérdida de la visión
 - b) Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje
 - c) Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento
 - d) No sabe

7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:
- a) Proporciona defensas
 - b) Contiene proteínas
 - c) Contiene hierro
 - d) No sabe
8. ¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta los 12 meses
 - c) Hasta los 24 meses
 - d) No sabe
9. Una de las medidas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:
- a) Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea.
 - b) Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.
 - c) Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna.
 - d) No sabe
10. ¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?
- a) A partir de los 6 meses
 - b) A partir de los 8 meses
 - c) A partir de los 10 meses
 - d) No sabe
11. Un niño mayor de 6 meses ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?
- a) 2 veces a la semana
 - b) 3 veces a la semana
 - c) 1 vez al mes
 - d) No sabe
12. ¿Qué alimento favorece la absorción del hierro alimenticio?
- a) Leche de vaca
 - b) Jugo de naranja
 - c) Manzanilla
 - d) No sabe

13. ¿Qué alimento impide la absorción del hierro alimenticio?

- a) Jugo de naranja
- b) Manzanilla
- c) Granadilla
- d) No sabe

14. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

- a) Brócoli
- b) Espinaca
- c) Betarraga
- d) No sabe

15. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?

- a) Pollo
- b) Hígado
- c) Pescado
- d) No sabe

16. La preparación correcta del hierro polimaltosado

- a) Fraccionarlo y darle tres veces al día.
- b) Darle antes de la ingesta de alimentos
- c) Brindarle después de haber recibido su alimento principal
almuerzo
- d) No sabe

17. El número total de hierro que se da al año.

- a) 12 goteros en un año
- b) 15 goteros en un año
- c) 18 goteros en un año
- d) No sabe

Instrumento N°2 Cuestionario de prácticas

PRESENTACION

Buenos días, nuestros nombres son Ambrosio Campos Karen y Huaranga Condor Arelis, somos bachilleres de la UCH, en esta oportunidad solicito su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación.

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

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

2. Diga usted que tipos de alimentos ha utilizado en esta última semana en la preparación para el almuerzo de su niño:

	En la sopa:	En el segundo:	En el postre:
ANTES DE AYER			
AYER			

3. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda Ud. a su niño después de un almuerzo?

.....

4. ¿A su niño le brinda sulfato ferroso (hierro en gotas)
 a) Si
 b) No

Si su respuesta fue SI.

¿Cómo lo prepara?

.....

5. ¿Con que frecuencia le brinda las chispitas a su niño?
 a) 1 a 3 veces por semana
 b) 4 a 6 veces por semana
 c) Todos los días

Anexo D. Consentimiento informado/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: Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 Año, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Distrito de Independencia.

Nombre de los investigadores principales:

Ambrosio Campos, Norma Karen
Huaranga Condor, Arelis Brizet

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Independencia.

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 vida cotidiana y para la salud de su menor.

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 la investigadora o coordinadora de equipo Ambrosio Campos Karen.

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 Mg. Segundo German Millones Gomez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria 5175 – Los Olivos, correo electrónico: fac_salud@uch.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
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de Abril de 2024

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

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 029	11 de mayo de 2023
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 11 del mes de mayo del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CMI. MÉXICO, LIMA 2023** con Código-031-23, presentado por el(los) autor(es): HUARANGA CONDOR ARELIS BRIZET y AMBROSIO CAMPOS NORMA KAREN.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CMI. MÉXICO, LIMA 2023**
Código-031-23

A circular stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads 'M.C. Bernardo Herrán Millones Gómez' and 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo



Anexo G. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,100	125	,085	,987	125	,585
CALIDAD DE VIDA	,107	125	,117	,988	125	,810

a. Corrección de significación de Lilliefors

Debido en la prueba de Kolmogorov-Smirnov el p-valor (Sig.) fue mayor a 0.05, se determinó que ambas variables cumplen con una distribución normal. Por ello se optó por utilizar un estadístico de chi cuadro de Pearson

Anexo H. Informe de Originalidad (Turnitin)

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

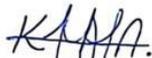
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Norma Karen Ambrosio Campos; identificada con DNI 75244863
2. Arelis Brizet Huaranga Condor; identificada con DNI 73265980

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – I, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada(o) en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 16 de Julio de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 16% (dieciséis por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 18 días del mes de Julio del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Asesor: Luis Fernando Blanco Ayala
DNI: 32731346

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	4%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Anexo I. Informe de Corrección de Estilo

INFORME N° 030-2024

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : Corrección de estilo

FECHA : 11 de julio de 2024

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO, CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO - DISTRITO DE INDEPENDENCIA" para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. Huaranga Condor, Arelis Brizet
2. Ambrosio Campos, Norma Karen

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo J. Informe de Diagnóstico Ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO, CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO - DISTRITO DE INDEPENDENCIA", presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción		3			3
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?		3			3
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		3			3
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					15


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 11 de julio de 2024

Anexo K. Informe de Conformidad Para Sustentación.

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 005-2020

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE MENORES DE 1 AÑO, CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO - DISTRITO DE INDEPENDENCIA" elaborado por:

1. HUARANGA CONDOR ARELIS BRIZET CÓDIGO N°:19002065
2. NORMA KAREN AMBROSIO CAMPOS CÓDIGO N°:19002018

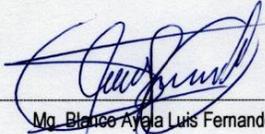
Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 19 de junio de 2024


Mg. Blasco Ayala Luis Fernando
Asesor

Anexo L. Validación por Jueces Expertos

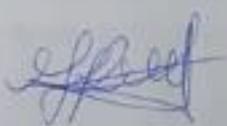
FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado al conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

Apellidos y nombres	Gonzalo Rengio Claudio K		
Profesión	Dc Epidemiología		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	10 años +		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor <input checked="" type="checkbox"/>
Cargo actual	Docente Metodología		
Institución laboral	UCH - Investigación		
Firma	 CRP.91316		

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado al conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

Apellidos y nombres	HUACCHA SANGAY EUNISE ELIZABETH		
Profesión	NUTRICIONISTA		
Años de experiencia profesional. (desde la obtención del título)	17 años		
Grados de estudio alcanzado:	<input checked="" type="checkbox"/> Licenciado	<input type="checkbox"/> Magister	<input type="checkbox"/> Doctor
Cargo actual	RESPONSABLE SERVICIO NUTRICION		
Institución laboral	C.S. ADO NUEVO		
Firma	 <div style="text-align: center;"> <p>MINISTERIO DE SALUD Dirección de Redes Integradas de Lima Norte C.S. ADO NUEVO</p>  <p>“LIC. EUNISE HUACCHA SANGAY” NUTRICIONISTA CNP. 3377</p> </div>		

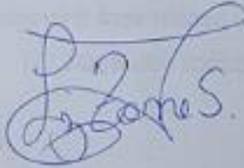
FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado al conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

Apellidos y nombres	Torre Saldaña Lic Araceli		
Profesión	Lic. Enfermería		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	11 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual		X	
Institución laboral	C.S Año Nuevo		
Firma	 <div style="text-align: center;">  <p>Lic. Liz Araceli Torre Saldaña ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA RNE 46847</p> </div>		

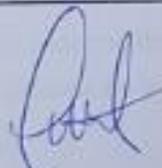
FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado al conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 items en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

Apellidos y nombres	Jorge Luis Olivares Huaman		
Profesión	Medico general		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	7 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual			Medico
Institución laboral	Hospital Carlos Lanfranco la OZ.		
Firma	 		

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado al conocimiento y practicas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de menores de 1 año, En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

Apellidos y nombres	Hilmer Isaac Sevillano Blas		
Profesión	Lic. En Enfermería		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	16 Años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	X		
Institución laboral	C.S. El Progreso		
Firma	 <div style="text-align: center;">  <p>HILMER I. SEVILLANO BLAS LIC. ENF. CEP. N° 45968 - SEP N° 9065</p> </div>		

Anexo M. Confiabilidad de los Instrumentos

ESCALA: CONFIABILIDAD_CUEST01_CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	18

ESCALA: CONFIABILIDAD_CUEST01_CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	18