

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA
DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y
LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
IMPERIAL CAÑETE, LIMA 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

FRANCO ZAMUDIO ORIELA THAIRA

RODRIGUEZ DE LA CRUZ NATHALY ANTHOANE

SANCHEZ LUYO GISELLA DEL PILAR

ASESOR:

GUEVARA LLACZA CESAR MIGUEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE
LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

Callao, 2024

PERÚ

FRANCO, RODRIGUEZ Y SANCHEZ

16%
Textos sospechosos



15% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: FRANCO, RODRIGUEZ Y SANCHEZ.docx
ID del documento: 11392e71eb21e5d590b3775048a8a36d3fba26e4
Tamaño del documento original: 179,78 kB
Autor: Oriela Thaira Franco Zamudio

Depositante: Oriela Thaira Franco Zamudio
Fecha de depósito: 23/3/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 24/3/2024

Número de palabras: 19.541
Número de caracteres: 122.780

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	bvs.minsa.gob.pe http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf 33 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (338 palabras)
2	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/4707/3/Cornejo_cc.pdf 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (240 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/7410/1/FCS_ALTAMIRANO_RIOS-LIZUNDE_JUA... 70 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (234 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/130886/1/Quispe_CA-Sandoval_AGS-SD.pdf 77 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (211 palabras)
5	repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/6510/1/T061_26705290_T.pdf 59 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (209 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	platform.who.int https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/SLV-CH-3...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/4576/457645340006.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	repositorio.une.edu.pe Conocimientos y prácticas alimentarias maternas sobre a... https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/7177	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	cdn.www.gob.pe https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
5	1library.co Hierro polimaltosado - Adherencia al tratamiento con hierro polimalto... https://1library.co/article/hierro-polimaltosado-adherencia-al-tratamiento-con-hierro-polimaltosado...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	:	Ciencias de la Salud
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	:	Ciencias de la Salud
TÍTULO	:	“Nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y su efecto en las prácticas de prevención de la anemia en el Centro de Salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023”
AUTORES / CÓDIGO ORCID / DNI	:	Franco Zamudio Oriela Thaira / 0000-0001-5059-5426 / 71080839 Rodriguez de la Cruz Nathaly Anthoane / 0000-0002-5333-523X / 70286866 Sanchez Luyo Gisella del Pilar / 0000-0003-1489-7616 / 73831981
ASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI	:	Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza / 0000-0003-0501-7189/ 09551672
LUGAR DE EJECUCIÓN	:	Centro de Salud Nuevo Imperial - Cañete.
UNIDAD DE ANÁLISIS	:	Madres de niños(a) de 6 a 35 meses de edad.
TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	:	Correlacional / Cuantitativo / No experimental
TEMA OCDE	:	Ciencias de la Salud - Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. Vanessa Mancha Alvarez | PRESIDENTE |
| • Dr. Hernan Oscar Cortez Gutierrez | SECRETARIO |
| • Mg. José Luis Salazar Huarote | VOCAL |
| • Mg. Haydee Blanca Román Aramburú | SUPLENTE |

ASESOR: Dr. César Miguel Guevara Llacza

N° de Libro: 02

N° de Folio: 55

N° de Acta: 010 - 2024

Fecha de Aprobación de tesis:

17 de mayo del 2024

Resolución de sustentación:

N° 072 – 2024 – D/FCS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 010/2024

Siendo las 12:00 horas del viernes 17 de mayo del 2024 se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, los miembros del Jurado de Sustentación, se inicia la sustentación de tesis en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:

Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ	Presidenta
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ	Secretario
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	Vocal

Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 072-2024-D/FCS de fecha 14 de marzo del 2024 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación, invitando a las bachilleres: FRANCO ZAMUDIO ORIELA THAIRA, RODRIGUEZ DE LA CRUZ NATHALY ANTHOANE Y SANCHEZ LUYO GISELLA DEL PILAR a la sustentación de la tesis, titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL CAÑETE, LIMA 2023", finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado de Sustentación con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: APROBAR con la escala de calificación cualitativa ... *Est. satisf.* ... y calificación cuantitativa *Distintum* (19).

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar APTO(A) para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería a las bachilleres FRANCO ZAMUDIO ORIELA THAIRA, RODRIGUEZ DE LA CRUZ NATHALY ANTHOANE Y SANCHEZ LUYO GISELLA DEL PILAR, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las *13:00* ... horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidenta


.....
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
Secretario


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Callao, 17 de mayo del 2024

Señora Doctora
ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

ASUNTO: INFORME FAVORABLE DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, hacer de conocimiento en mi calidad de Presidenta de Jurado de Sustentación de Tesis, designada mediante Resolución de Decanato N° 072-2024-D/FCS de fecha 14 de marzo del 2024, la sustentación de la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL CAÑETE, LIMA 2023**", presentado por las bachilleres: **FRANCO ZAMUDIO ORIELA THAIRA, RODRIGUEZ DE LA CRUZ NATHALY ANTHOANE Y SANCHEZ LUYO GISELLA DEL PILAR**, culminando la ceremonia de sustentación de tesis a las 13:00 horas, realizado el viernes 17 de mayo del 2024.

Finalizada la sustentación, los miembros del jurado acuerdan por unanimidad aprobar la sustentación de tesis, dándose la respectiva conformidad que permite la continuidad del trámite para obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Agradeciendo su amable atención al presente, quedo de usted.

Muy atentamente,



Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidenta de Jurado

C.c.: Miembros de Jurado
Bachilleres

DEDICATORIA

Nuestra presente investigación de tesis que nos permite acceder al título de licenciadas en enfermería la dedicamos:

A Dios quien es el guía de nuestro destino, que con su fortaleza y amor está ayudándonos a que aprendamos de nuestros errores y a no cometerlos otra vez.

A nuestros padres quienes, con su amor, paciencia, esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarnos esfuerzo, valentía y coraje para seguir adelante.

A nuestras familias porque con sus oraciones, consejos, el amor brindado cada día y palabras de aliento hicieron de nosotras unas mujeres con valores y de una u otra forma nos acompañan en todas nuestras metas y sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos gozar de buen estado de salud y en compañía de nuestros seres queridos.

A nuestros amados padres, por el apoyo incondicional en este proceso de aprendizaje.

A los profesores y a nuestra asesora de este trabajo académico, por participar en la formación de las distintas especialidades, acompañando, fortaleciendo y ampliando los conocimientos profesionales dando sentido a la existencia de nuestro trabajo diario.

A nuestros asesores por su apoyo incondicional en el presente trabajo de investigación; son un ejemplo para seguir como persona, docente e investigadores.

A nuestra Facultad de Ciencias de la Salud por ser nuestro segundo hogar, por permitirnos forjar nuestros conocimientos en sus aulas y vivir momentos buenos y difíciles que conlleva nuestra amada carrera de Enfermería.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser centro de enseñanza que nos inculcó la responsabilidad, el trabajo en equipo y la dedicación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Descripción de la realidad Problemática	16
1.2 Formulación del problema.....	20
1.2.1. Problema General	20
1.2.2. Problemas Específicos	21
1.3 Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación	23
1.5 Delimitantes de la investigación	24
1.5.1. Delimitación Teórica	24
1.5.2. Delimitación Temporal	24
1.5.3. Delimitación Espacial.....	24
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes.....	25
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	25
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.2 Bases teóricas	35
2.3 Marco conceptual.....	39
2.4 Definición de términos básicos.....	60
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	62
3.1 Hipótesis	62
3.1.1. Hipótesis General	62
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	62
3.2. Operacionalización de variable	62
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	64
4.1 Diseño metodológico	64
4.2. Método de investigación	65

4.3.	Población y muestra	65
4.4.	Lugar de estudio	67
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	67
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	69
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	69
V.	RESULTADOS.....	71
5.1.	Resultados descriptivos	71
5.2.	Resultados inferenciales	81
5.3.	Otros resultados	83
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	91
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	91
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	93
6.3.	Responsabilidad ética	97
	CONCLUSIONES	99
	RECOMENDACIONES	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	101
	ANEXOS.....	111
	ANEXO 1. Matriz de consistencia	112
	ANEXO 2. Cuestionario de conocimientos	114
	ANEXO 3. Lista de verificación de prácticas	123
	ANEXO 4. Consentimiento informado.....	125
	ANEXO 5. Otros cuadros descriptivos	126
	ANEXO 6. Bases de datos.....	130
	ANEXO 7. Puntaje totales por variable y dimensiones.....	141
	ANEXO 8. Validación de instrumentos	1414
	ANEXO 9. Confiabilidad de instrumento “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad”	1415
	ANEXO 10. Confiabilidad de instrumento “Lista de verificación de la enfermera sobre las prácticas de prevención de la anemia de las madres de niños de 6-35 meses”	1417

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	62
Tabla 2. Factores sociodemograficos de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete,Lima 2023.	71
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023.	72
Tabla 4. Nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	73
Tabla 5. Nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	744
Tabla 6. Distribución del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	755
Tabla 7. Prácticas de prevención de la anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	76
Tabla 8. Prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	77
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	788
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	79
Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	800
Tabla 12. Prueba de la hipótesis general.....	822
Tabla 13. Prueba de la hipótesis específico 1.....	822

Tabla 14. Prueba de la hipótesis específico 1.....	833
Tabla 15. Prueba de normalidad de la variable nivel de conocimiento sobre la anemia y prácticas de prevención con sus respectivas dimensiones.	834
Tabla 16. Influencia del conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	844
Tabla 17. Influencia del Nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	866
Tabla 18. Influencia del nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	888

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.....	722
Figura 2. Distribución del nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.....	733
Figura 3. Distribución del nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.....	744
Figura 4. Distribución del las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.....	766
Figura 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	788
Figura 6. Relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	80
Figura 7. Relación entre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.	811

RESUMEN

Las medidas de promoción y prevención de anemia infantil son eficaces cuando todos los actores, tanto profesionales como padres de familia cumplen su rol encomendado. **Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023. **Metodología:** investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, nivel correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; la técnica utilizada fue la encuesta y en cuanto a la segunda variable la observación y como instrumento se utilizó el cuestionario y la lista de lista de verificación, fue aplicado a un total de 150 madres quienes completaron un cuestionario de conocimientos de 26 preguntas, mientras que una enfermera identifica las prácticas mediante una lista de verificación para cada una de las madres. Los puntajes de conocimientos fueron categorizados en alto media y bajo mientras que las prácticas en adecuadas e inadecuadas. Asimismo, ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos ($p=0,0156$) y comprobando su confiabilidad con kuder Richardson (0,85). Los datos fueron resumidos con promedios y desviación estándar para los puntajes obtenidos mientras que para los niveles se resumo con frecuencias y porcentajes. El contraste de hipótesis se realizó con la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** El nivel de conocimientos generales fue mayoritariamente de nivel medio (78%), la dimensión teórica también de nivel medio (59.3%) y la preventiva (54%). Las prácticas fueron en su mayoría inadecuadas en el 63.3%. Se encontró que existe correlación entre los conocimientos con las prácticas preventivas (Rho: .623; R2: .634, Pvalor <.005). También, los conocimientos teóricos (Rho: .258; R2: .081, Pvalor <.005) y preventivos (Rho: .747; R2: .538, Pvalor <.005) se relacionan con las prácticas preventivas. **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses es insuficiente y que está se relaciona con las prácticas preventivas para evitar la anemia en sus hijos.

Palabra clave: Anemia ferropénica, Nutrición del niño, Sulfato ferroso (DeCs).

ABSTRACT

Promotion and prevention measures for childhood anemia are effective when all actors, both professionals and parents, fulfill their mandated role. **Objective:** To identify the relationship between the level of knowledge about anemia of mothers of children aged 6 to 35 months and the practices of prevention of iron deficiency anemia in the Nuevo Imperial Cañete Health Center, Lima 2023. **Methodology:** quantitative approach research of descriptive type, correlational level, non-experimental cross-sectional design; the technique used was the survey and as for the second variable the observation and as an instrument the questionnaire and the checklist list were used, it was applied to a total of 150 mothers who completed a knowledge questionnaire of 26 questions, while a nurse identifies the practices through a checklist for each of the mothers. The knowledge scores were categorized as high, medium and low, while the practices were categorized as adequate and inadequate. Also, both instruments were validated by expert judgment ($p=0.0156$) and tested for reliability with kuder Richardson (0.85). The data were summarized with averages and standard deviation for the scores obtained while for the levels they were summarized with frequencies and percentages. Hypothesis testing was performed with Spearman's correlation test. **Results:** The level of general knowledge was mostly medium (78%), the theoretical dimension was also medium (59.3%) and the preventive dimension (54%). Practices were mostly inadequate in 63.3%. It was found that there is a correlation between knowledge and preventive practices (Rho: .623; R2: .634, Pvalue <.005). Also, theoretical (Rho: .258; R2: .081, Pvalue <.005) and preventive knowledge (Rho: .747; R2: .538, Pvalue <.005) are related to preventive practices. **Conclusion:** It is concluded that the knowledge about anemia of mothers of children aged 6 to 35 months is insufficient and that it is related to preventive practices to avoid anemia in their children.

Keywords: Anemia, Ferrous Sulfate, Child Nutrition, Iron-Deficiency (MeSH)

INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, esta se suele presentar por deficiencia de hierro en el organismo de quienes la padecen. A pesar de que se conoce la verdadera causa de este problema no se ha logrado detenerla y sigue produciendo mortalidad y morbilidad sobre todo en los niños desde diferentes áreas como la inmunológica, intestinal, conductual, físico y a nivel del sistema nervioso; en los cuales muchas veces el daño que puede llegar a presentarse es permanente. Para ello es indispensable que el personal de salud, en especial enfermería quien tiene más contacto con las madres durante las atenciones del control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y en las vacunas sean las responsables de brindarles una adecuada educación para seguir evitando este problema, a través de una buena alimentación y la suplementación con micronutrientes ferrosos en sustancias granuladas o gotas.

En el primer nivel de atención se debe trabajar mucho en la parte preventiva promocional, a través de la consejería y las sesiones educativas en la que se logre educar a las madres sobre una óptima alimentación rica en hierro para evitar la presencia de anemia en los niños.

En razón a ello y frente a esta realidad surgió la motivación de realizar el presente estudio de investigación, cuyo objetivo general es identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Por consiguiente, para un mejor entendimiento de la investigación y siguiendo lo establecido por la universidad se ha dividido de la siguiente manera:

El capítulo I: Abarca el planteamiento del problema, la realidad problemática, la formulación del problema, objetivos, justificación y las delimitaciones.

El capítulo II: Contiene los antecedentes tanto internacionales como nacionales, a su vez, las bases teóricas del estudio, marco conceptual y la definición de términos básicos.

El capítulo III: Incluye las hipótesis y las variables; así como la operacionalización de las variables.

El capítulo IV: Engloba el diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de información, aspectos éticos.

El capítulo V: Se presentan los resultados.

El capítulo VI: Contienen las discusiones de los resultados.

El capítulo VII: Incluye las conclusiones obtenidas.

El capítulo VIII: Se brindan las recomendaciones.

El capítulo IX: Se presentan las referencias bibliográficas

El capítulo X: Se presentan los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Durante los últimos años en el mundo se han presentado diversos cambios, en diferentes aspectos como la economía, afectando de alguna manera la alimentación de muchas personas; que han tenido que reducir o cambiar sus productos alimenticios o en sus dietas; incrementándose los índices de malnutrición. Ante esta situación dentro de los objetivos de desarrollo sostenible propuestos para el 2030, se tiene como principal meta el hambre cero, cuyo fin es erradicar el hambre y asegurar el acceso de todas las personas a que tengan una alimentación saludable ¹.

Por ello se considera de gran importancia poner énfasis en la alimentación, pues este suele afectar el estado nutricional de las personas, sobre todo los grupos más vulnerables como lo son los niños, especialmente aquellos que se encuentran en situaciones socioeconómicas precarias; que durante esta etapa necesitan tener una buena alimentación para un desarrollo óptimo y no presentar problemas como la anemia ². Estos niños tienen una disponibilidad limitada de alimentos debido a su alto costo, lo que resulta en deficiencias nutricionales durante la infancia, siendo esto uno de los principales factores que contribuyen a una vida con discapacidad en poblaciones con un índice socioeconómico medio y bajo. Además, las deficiencias nutricionales son bastante comunes en estos casos ³.

La anemia ha sido considerada como uno de los principales problemas de salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente existen más de mil seiscientos veinte millones de casos de anemia; lo que representa un 24.5% del total de la población y de los cuales existen doscientos noventa y tres millones de niños menores de cinco años con

este problema (47,4%) ⁴. Del mismo modo, logra definir la anemia ferropénica como uno de los tipos de anemia que se manifiesta con mucha continuidad logrando afectar a más de doscientos millones de personas en el mundo entero, de los cuales el 42% son niños que tienen menos de cinco años y sostienen poco consumo de hierro en sus alimentos ⁵.

En el Perú, la anemia se ha convertido en un problema de gran importancia para el personal de salud ⁶, puesto que ha conllevado a la presencia de muchas muertes en los niños. Este dilema se ha extendido tanto que ha llegado a presentarse en más de cinco millones de peruanos con anemia, siendo los niños en edad preescolar los más afectados con un 40.1%, es decir setecientos mil niños menores de tres años en el Perú se encuentran anémicos ⁷.

Por otro lado, la sociedad Nacional de Industrias (SIN) ha señalado que más del 50% de los peruanos poseen anemia ferropénica siendo la prevalencia más alta en los niños menores de tres años, lo que la principal causa de esta situación se atribuye a una alimentación inadecuada; comprometiendo su desarrollo escolar, personal y su futuro profesional. Así mismo, el Instituto de Estudios Económicos y Sociales (IEES) manifestó que trece de veinticinco regiones en el Perú presentan anemia, entre ellas se encuentran Puno, Ucayali, Madre de Dios, Huancavelica, Cusco, Loreto, Apurímac y Pasco, con más de la mitad de su población infantil con anemia; siendo el área rural en donde se presentan los mayores casos (48,7%), a diferencia del área urbana en donde se presentan en un 35,3% ⁸.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el año 2021, en el Perú, el 36% de niños menores de tres años lograron recibir suplementación con hierro; incrementando estas cifras con respecto a los niños que recibieron hierro en el año 2020 donde fueron un 6.5% menos y en 1,7 puntos porcentuales en comparación con el año

2019; siendo los departamentos que presentaron mayores casos de suplementación con hierro: Apurímac (46,6%) y Piura (46,2%); mientras que un menor porcentaje se reportó en Madre de Dios (23,6%)⁹.

De esta manera se ve la importancia de enfocarse en la lucha contra la anemia desde el primer nivel de atención, teniendo al profesional de enfermería como principal actor en la prevención, para ello el que pueda conocer los alimentos que consumen las familias es de gran importancia para partir de una educación rica en hierro, siendo las madres el principal eje para abordar este problema de gran envergadura¹⁰.

Durante la rotación de nuestras prácticas clínicas en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, pudimos observar situaciones que afectan la preservación de la salud especialmente de los niños ya que se evidencian problemas de alteraciones nutricionales en niños de 6 a 35 meses de edad, como consta en el registro de atención de la unidad de estadística del Centro de Salud; siendo la anemia el fenómeno más alarmante ya que alcanza a un 41% (3 587) de los niños tamizados solamente en el año 2022.

Preocupadas ante esta situación se hizo la consulta verbal al personal responsable del tamizaje de hemoglobina, quienes nos refirieron por ejemplo que en el mes de diciembre del 2022 se encontraron que, de doscientos setenta y tres casos de controles, ciento ochenta y dos (16%) fueron de tipo de anemia leve, noventa y un casos (8%) anemia moderada datos que fueron registrados en el Hospital Information System (HIS) de dicho servicio.

Del mismo modo, pudimos comprobar a raíz de la información anterior aspectos que podrían estar determinando esta situación, se observan por ejemplo que las madres no llevan a sus niños a los controles periódicos

de crecimiento y desarrollo (CRED), porque se pierde la oportunidad de recibir información necesaria de conocimientos que brinda la enfermera en el momento de realizar la consejería nutricional; poniendo en riesgo la seguridad alimentaria del niño; de manera que repercute en las acciones que logran adoptar sobre la prevención de esta enfermedad; y esto precisamente se evidencia en el registro de consulta de dicho servicio en donde solo se controla setecientos veinte (65%) niños de este grupo etario.

Asimismo, al preguntar a las madres sobre la anemia, nos responden conceptos teóricos distorsionados como, por ejemplo: 'los niños gorditos no tienen anemia', 'los niños flaquitos de seguro tienen anemia', 'solo los alimentos de color rojo combaten la anemia', 'si el niño esta pálido y tiene poca energía'; respuestas que nos hacen presumir una carencia de información respecto a esta patología.

También se consultó a la responsable con relación a la entrega de suplementos de sulfato ferroso y hierro polimaltosado en niños, donde se aprecia igualmente en los registros mencionados que se entrega a trescientos setenta y seis (34%) niños de este grupo etario; y al entrevistar al encargado sobre su estrategia de entregas de suplementación nos manifiesta "No manejamos la base de datos de la población de nuevo imperial". Lo que nos da a entender que existe una mala planificación estratégicas que les impide abarcar la población real. Del mismo modo, al interrogar a las madres con respecto al suplemento de hierro, nos manifiestan: "Enfermera, no le doy los suplementos de hierro porque le causa estreñimiento", "le doy su hierro junto con su desayuno, para que no sienta el mal sabor".

Por otra parte, al preguntar a las madres con respecto a las prácticas alimentarias, ellas manifiestan: "mi hijo no quiere comer verduras, por eso solo le doy lo que le gusta", esto se evidencia en que frecuentemente al

acudir al control se observa a las madres dándole de comer productos chatarras como snacks a sus hijos; “Mi niña no quiere tomar mi leche por eso le doy formula”, esto de evidencia en que la madre trae el biberón preparado con formula y se lo da a su pequeño cuando está inquieto o empieza a llorar; “Mi hijo no quiere comer nada y por eso le sigo dando mi pecho”, esto se evidencia en que hay niños adelgazados, débiles, inactivos porque no consumen las calorías necesarias para su edad; “comemos más arroz y fideos porque es más rápido de cocinar”, “las frutas están muy caras, mejor le compro unas galletas y se llena más rápido”, “no hemos podido venir a sus controles de mi hijo pero busque por internet como debía empezar su alimentación”, este es un elemento importante para el ser humano pero negativo para las madres de esta comunidad dado que el contenido que probablemente es consultado carece de respaldo científico y distorsiona el conocimiento de la madre. Esto nos confirma una vez más que las madres desconocen o no aplican adecuadas prácticas alimentarias que su niño requiere.

De continuar incurriendo en prácticas inadecuadas por parte de la madre con respecto al conocimiento sobre prevención de la anemia de su menor hijo, es probable que los casos de anemia se sigan incrementando en esta realidad donde se investiga. Por lo descrito nos permitimos plantear el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

¿Cómo se distribuye el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

¿Cuáles son las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

¿Cómo se distribuye las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Identificar el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Distribuir el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Identificar las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Distribuir las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Relacionar las dimensiones del conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la

anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

1.4 Justificación

La realización de este trabajo de investigación será relevante debido a la creciente preocupación sobre la alta incidencia de anemia en niños, la cual representa un problema de salud pública. A pesar de la implementación de diversas estrategias y acciones para reducir su incidencia, los resultados no han sido los esperados. Del mismo modo, es alarmante la persistencia de la anemia incluso después de haber recibido un tratamiento y suplementación de hierro profiláctico durante el tiempo establecido. Además, se ha observado que existen niños con anemia que viven y se desarrollan en las mismas condiciones que aquellos que no la tienen, lo cual plantea interrogantes sobre las prácticas y conocimientos de las madres con relación a abordar la anemia. Por tanto, es necesario profundizar en la investigación sobre el nivel de conocimiento y las prácticas que las madres llevan a cabo para hacer frente a la anemia en sus hijos.

Este estudio proporcionará información sobre los conocimientos y prácticas preventivas de las madres que influyen en el control, manejo y prevención de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. Los hallazgos de esta investigación podrán utilizarse para mejorar las intervenciones existentes, rediseñar estrategias, plantear nuevas investigaciones y obtener pistas para implementar intervenciones más efectivas y reducir la incidencia de anemia en este grupo de población. Además, los resultados serán útiles para informar y mejorar la capacitación de las madres u otros cuidadores de niños, con el objetivo de abordar la anemia de manera más eficiente y eficaz.

Asimismo, los resultados de este estudio se compartirán con las autoridades del Centro de Salud, lo que les permitirá brindar una orientación más precisa en su labor con las madres de niños de seis a treinta y cinco meses en relación con los conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia. Esto garantizará que los resultados sean más significativos y útiles en la práctica. Por todas estas razones, se puede afirmar que esta investigación es de suma importancia, ya que se enfoca en la generación de estrategias adecuadas para hacer frente a la anemia de manera efectiva.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación Teórica

Dentro de las delimitaciones teóricas establecimos extraer o recopilar información de plataformas virtuales confiables como Renati, Scielo, Google Académico, repositorios institucionales, libros académicos, Dialnet, Redalyc, otros; así como libros físicos. Se presento una carta de presentación al medico jefe del centro de Salud Nuevo Imperial, para dar inicio con el presente estudio.

1.5.2. Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo en el año 2023, la recogida de datos se realizó durante un periodo de 3 meses, específicamente de junio-agosto.

1.5.3. Delimitación Espacial

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que son usuarios del Centro de Salud Nuevo Imperial. Este centro se encuentra en la provincia de Cañete, la cual forma parte del departamento de Lima, en Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Acosta D. (2019). En su investigación “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”, realizada en Quito. **Objetivo:** explorar la asociación entre el nivel de conocimientos de las madres de bebés de 6 a 24 meses y la prevalencia de la anemia ferropénica. **Metodología:** descriptiva, con un enfoque cuantitativo y de cohorte transversal, la muestra del estudio la conformaron 100 madres con niños lactantes, a las que se les aplicó como instrumento un cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación para prevenir anemia ferropénica. **Resultados:** se encontró que de todas las madres encuestadas 34% poseen un conocimiento alto sobre alimentos ricos en hierro, 54% presentaron un conocimiento medio y 12% un conocimiento bajo. Así mismo se halló que el 8% de los lactantes presentaron anemia leve. **Conclusión:** que el tener un buen conocimiento sobre alimentos ricos en hierro evitará la presencia de anemia en los niños ¹¹.

Singh M., Prakash O. y Honnakamble R. (2019). En su investigación realizada en la India, **objetivo:** determinar los conocimientos, prácticas y actitudes (CAP) relacionados con anemia ferropénica en los escolares adolescentes de Delhi. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, en la que se utilizó una encuesta aplicada a 210 estudiantes adolescentes sobre los conocimientos prácticas y actitudes que tienen con respecto a la anemia ferropénica. **Resultados:** 210 estudiantes encuestadas solo el 28.5% había oído hablar sobre anemia ferropénica, de ellas el 83.3% lo consideraron como un problema de salud, con respecto a las prácticas el

80.9% de las estudiantes usan jabón para lavarse las manos, 19% lo hace solo con agua, el 52% lo realiza antes de consumir alimentos, 76% se cortan las uñas con frecuencia, 28% caminan descalzas fuera del hogar. **Conclusión:** las adolescentes poseen escasa información sobre anemia ferropénica, además de una actitud y prácticas inadecuadas, por lo que resulta importante iniciar con la educación sanitaria para evitar la presencia de anemia ¹².

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ruiz S., Córdova M. y Clavijo D. (2019). En su investigación “Conocimiento y prácticas de prevención en anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo - hospital nuestra señora de las Mercedes, Paita – 2019”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Hospital II-1 Nuestra señora de las Mercedes de Paita. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, nivel relacional, y de cohorte transversal, en el que participaron 150 madres seleccionadas por muestreo aleatorio simple, a las que se les aplicó como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y prácticas de prevención de anemia infantil. **Resultados:** el 35.3% conoce sobre las medidas de prevención de anemia y 64.7% no conoce sobre estas medidas, 60% presentaron prácticas adecuadas para combatir la anemia y el 40% presentaron prácticas inadecuadas, así mismo se halló que solo el 60% de las madres conocen los alimentos ricos en hierro, 56% conoce sobre la suplementación con hierro. **Conclusión:** que existe una relación positiva entre el conocimiento y las prácticas para la prevención de anemia que tiene las madres ¹³.

Almanza O. y Saldaña P. (2020). En su investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las

madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses, centro de salud Castrovirreyna. 2020. **Metodología:** cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población la conformaron 106 madres, a las que se les aplicó como instrumento 2 encuestas la primera para medir conocimiento sobre anemia ferropénica y la segunda para medir las prácticas alimentarias. **Resultados:** el 43% de las madres poseen un conocimiento medio sobre anemia ferropénica, 36% tienen un conocimiento bajo, y solo el 21% posee un conocimiento alto; Con respecto a las prácticas alimentarias se halló que 48.6% de las madres tienen prácticas regular, otra cantidad similar practicas inadecuadas y solo 22.9% poseen prácticas adecuadas. **Conclusión:** que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias que poseen las madres con una correlación de Pearson de 0,895, y el nivel de significancia de 0,000 ¹⁴.

Díaz L. (2022). En su investigación “Conocimientos y prácticas alimentarias maternas sobre anemia ferropénica en niños; en tiempos de COVID-19, La Libertad – Perú”. **Objetivo:** determinar los conocimientos y las prácticas alimentarias maternas sobre anemia ferropénica en niños; en tiempos de COVID-19, La Libertad – Perú. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y de nivel correlacional, en el que se tuvo una población de 325 madres de familia y quedando como muestra de estudio a solo 176 madres, por muestreo aleatorio simple, el instrumento fue un cuestionario sobre conocimiento y prácticas alimentarias. **Resultados:** 91.3% de las madres con hijos sin anemia poseen un nivel de conocimiento correcto y el 89.8% de las madres con hijos con anemia poseen un conocimiento incorrecto, así mismo se halló que el 94.5% de las madres con hijos sin anemia, presentan prácticas adecuadas y el 81.6% de las madres con hijos con anemia presentan prácticas

inadecuadas con respecto a la anemia ferropénica. **Conclusión:** que existe relación significativa entre el conocimiento, las prácticas y la presencia de anemia en los niños ¹⁵.

Estanislado C. (2021). En su investigación “Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria – 2021”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria – 2021. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, de nivel aplicado, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, en la que participaron como muestra de estudio 54 madres de niños menores de 5 años, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario para medir el conocimiento y otro para medir las practicas alimentarias. **Resultados:** se halló que el 52% de las madres tienen conocimiento alto sobre alimentación rica en hierro, 28% poseen un conocimiento bajo y 20% un conocimiento regular; con respecto a las prácticas alimentarias se encontró que el 77.8% presentaron prácticas adecuadas, mientras que un 22.2% de las madres tuvieron prácticas inadecuadas con respecto a la alimentación. Al relacionar las variables de estudio se encontró que una relación positiva entre las variables (p – valor = 0,002 ($p < 0,05$)). **Conclusión:** que se logró hallar relaciona entre las variables conocimiento y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia de los niños menores de 5 años ¹⁶.

Cabrera R. y Solano M. (2022). En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2022”. **Objetivo:** determinar la relación entre conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022. **Metodología:** tuvo un enfoque

cuantitativo, de tipo descriptivo, nivel relacional y diseño no experimental, la muestra del estudio la conformaron 274 madres obtenidas por muestreo aleatorio simple de una población de 953 madres, a las cuales se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas alimentarias. **Resultados:** el 50.4% de las madres poseen un conocimiento deficiente y presentan prácticas inadecuadas para prevenir anemia ferropénica, así mismo se encontró que 53% de las madres no tienen conocimiento pero poseen prácticas de higiene adecuadas, 36.1% conocen y tienen prácticas del inicio de alimentación complementaria adecuada, 28.8% conocen y proporcionan una cantidad adecuada de alimentos, el 35.8% no conocen y tienen una frecuencia de alimentos inadecuada, 52.9% no conocen y suministran alimentos equivocados. **Conclusión:** que la mayoría de las madres poseen bajo conocimiento sobre alimentación ¹⁷.

Barrios J. (2021). En su investigación “Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo 2020”. **Objetivo:** determinar la relación entre los conocimientos y la actitud, frente la prevención de anemia ferropénica en madres de niños > de 5 años que asisten al puesto de salud “Cruz de la esperanza” Chiclayo - 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental, en el que participaron como muestra de estudio a 57 madres, a las cuales se les aplicó como instrumento 2 cuestionarios para medir el conocimiento y la actitud que tienen las madres sobre la prevención de anemia. **Resultados:** el 72% de las madres presentaron un conocimiento bajo, 41% conocimiento regular y 11% conocimiento alto, así mismo se encontró que el 53% de las madres tuvieron actitud deficiente, y solo un 2% una actitud excelente. **Conclusión:** que halló relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un valor: (Sig.) = 0.000; así mismo, el coeficiente de correlación de Spearman tuvo un valor de: 0.586 ¹⁸.

Huaccha S. (2021). En su investigación “Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Teupuna de Cajamarca, año 2021”. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna. **Metodología:** cuantitativa, correlacional y transversal, la muestra la conformaron 45 madres de familia, el instrumento fue un cuestionario sobre conocimiento y prácticas de alimentación sobre anemia. **Resultados:** el 18.2 % de las madres tuvo un conocimiento bueno, 37.8% conocimiento deficiente, 44% conocimiento regular, con respecto a las prácticas alimentarias se encontró que el 51.1% tuvieron prácticas inadecuadas y el 48.9% prácticas adecuadas. **Conclusión:** hay una correlación positiva y significativa entre las variables de estudio conocimiento y prácticas alimentarias (Rho Spearman =0,405; p0,05) ¹⁹.

Escobar A. (2021). En su investigación “Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021”. **Objetivo:** determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo relacional, de cohorte transversal, la muestra del estudio fueron 129 madres que participaron voluntariamente respondiendo al cuestionario sobre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia. **Resultados:** el 80.6% de las madres tuvieron un conocimiento medio y 19.4% un conocimiento bajo. Con respecto a sus dimensiones se encontró que en la dimensión generalidades y medidas preventivas de anemia el 81.4% tuvieron un conocimiento medio. Con respecto a las prácticas sobre prevención de anemia el 78.3% tuvo prácticas adecuadas, y 21.7% prácticas inadecuadas, en cuanto a sus dimensiones lactancia materna exclusiva el 75.2% tuvo prácticas

adecuadas, en la dimensión alimentación del niño 76% presentan un nivel adecuado; en la dimensión suplementación preventiva de hierro 74,4% presentan un nivel adecuado, en la dimensión medidas de higiene 72,9% presentan un nivel adecuado. **Conclusión:** que existe relación entre las variables conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ²⁰.

Quispe M. y Quispe I. (2020). En su investigación “Intervención en conocimientos y prácticas para prevenir anemia en menores de 3 años C.S. Mariano Melgar - Arequipa 2021”. **Objetivo:** determinar la efectividad de una intervención en conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en menores de 3 años, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de diseño preexperimental con pre y post evaluación y corte longitudinal; la muestra del estudio la conformaron 114 madres de familia a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, a las que se les aplicó dos cuestionarios de conocimientos y prácticas respectivamente. **Resultados:** el 46.4% de las madres conocen sobre algunos aspectos básicos y medidas de prevención de anemia ferropénica, así mismo el 43.8% tenía buenas prácticas con respecto a la dieta y suplementación de hierro. Después de aplicar la intervención estos porcentajes se incrementaron en un 92.8% en cuanto a conocimiento y un 91.3% en cuanto a prácticas adecuadas. **Conclusión:** que la intervención de enfermería sobre alimentación y prácticas de prevención de anemia ferropénica favoreció mucho para incrementar los conocimientos de las madres para evitar anemia ferropénica ²¹.

Rios C. (2020). En su investigación “Factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Rio Santa en el año 2021”. **Objetivo:** determinar factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y de prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año

2021. **Metodología:** estudio observacional transversal analítico, la muestra la conformaron 212 madres a las que se les aplicó una encuesta. **Resultados:** el 61.32% de las madres tienen un bajo conocimiento sobre anemia, 32.55% tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación. Así mismo se encontró una asociación estadística significativa entre la variable ocupación, con la categoría ama de casa y nivel de conocimiento sobre anemia, con un RPa de 1.91(IC95% 1.24-2.97) con un valor p de 0.003. **Conclusión:** existen factores que se asocian al conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre anemia ferropénica ²².

Altamirano S., Lizunde M., y Mallqui A. (2020). En su investigación “Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jeronimo, Andahuaylas – Apurímac 2022”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en las madres y su relación con los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 11 meses de edad. **Metodología:** enfoque cuantitativo de nivel correlacional, la muestra del estudio la conformaron 76 madres y niños, a las madres se les aplicó una entrevista y a los niños se les extrajo el examen de hemoglobina. **Resultados:** las madres presentaron un conocimiento adecuado con respecto a la prevención de anemia ferropénica (.059, > p-valor 0.05). Así mismo se halló que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico y los niveles de Hemoglobina (p-valor .425 > 0.05). No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento práctico y los niveles adecuados de Hemoglobina (p-valor .568 > 0.05). No existe relación significativa entre el nivel de estudios de las madres con niveles adecuados de Hemoglobina (p-valor .893 > 0.05). **Conclusión:** existe relación entre el conocimiento que tienen las madres y el nivel de hemoglobina que tienen los niños ²³.

Silva M. y Zapata E. (2020). En su investigación “Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses. **Metodología:** no experimental, descriptivo, correlacional. La población lo conformaron las madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad de la cual se extrajo una muestra de 85 madres y niños por conveniencia. A las madres se les aplicó 2 cuestionarios, el primero que mide el conocimiento y el segundo para medir las prácticas preventivas. **Resultados:** el 44% de las madres conocen sobre cómo prevenir la anemia ferropénica, 56% no conocen acerca del tema. Con respecto a las prácticas de prevención 40% de las madres tienen prácticas adecuadas y 60% presentan prácticas inadecuadas sobre anemia, con respecto a la relación que existe se encontró que 56% de las madres no conocen sobre anemia y de ellas 51% tienen prácticas inadecuadas. **Conclusión:** se halló correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio (p – valor = 0,026; $p < 0,05$), demostrándose que las madres no conocen sobre anemia y por ende tienen prácticas inadecuadas en la prevención ²⁴.

Pianchachi L. y Ramos L. (2020). En su investigación “Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Oclo, Comas –Lima, 2022”. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en el Comedor Isabel Chimpu. **Metodología:** tipo básica y de diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional; la muestra del estudio la conformaron 30 madres de niños menores de 2 años, el instrumento fue un cuestionario de conocimiento sobre la anemia y de prácticas preventivas. **Resultados:** 53.3% de las madres presentan un conocimiento inadecuado y 66.7% un practicas inadecuadas para prevención de anemia, Así mismo se encontró que existe relación entre las variables de estudio ($\rho = .614$, Sig. = .000). **Conclusión:** a mayores

conocimientos sobre la anemia, mayor serán las prácticas preventivas para combatir la anemia en niños menores de 2 años ²⁵.

Ledezma P. y Ramírez R. (2020). En su investigación “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020”. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud de Liberación Social. **Metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo relacional y diseño no experimental, la población de estudio la conformaron 104 madres de las cuales quedaron como muestra 68 madres; el instrumento fue un cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia. **Resultados:** 54% de las madres tienen un conocimiento bajo sobre cómo prevenir la anemia, 46% si tiene conocimientos, Con respecto a las prácticas de prevención 57% de las madres no poseen prácticas de prevención adecuadas y 43% si poseen prácticas adecuadas. **Conclusión:** se halló relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio siendo $p = 0.001$ ²⁶.

Rojas, S. y Yupanqui M. (2020). En su investigación “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres, Hospital Distrital Walter Cruz Vilca – Moche – La Libertad 2020”. **Objetivo:** determinar el conocimiento y relación con las prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Hospital Walter Cruz Vilca - Moche La Libertad. **Metodología:** descriptivo de corte transversal, la población la conformaron 60 madres de niños menores de 3 años a las que se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas de prevención de anemia. **Resultados:** 87% de las madres tienen conocimiento bueno y 13% un conocimiento regular. Con respecto a las prácticas de prevención de anemia el 95% de las madres poseen hábitos de higiene adecuado a los alimentos, 98% consumen alimentos ricos en hierro, 68% emplea micronutrientes. **Conclusión:** las madres

poseen un buen nivel de conocimiento y buenas prácticas de prevención de anemia en los niños ²⁷.

2.2 Bases teóricas

TEORÍA DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE NONAKA.

Nonaka I. (1995) el conocimiento se refiere al procesamiento de información, percepciones, creencias y valores por parte de los individuos para resolver problemas. Estas justificaciones abarcan tanto aspectos racionales como subjetivos. El conocimiento es intrínsecamente personal, ya que cada individuo ve el mundo a través de una perspectiva única, toma decisiones y actúa en base a sus propias experiencias y a las que surgen de la interacción social. Esto implica que el conocimiento se construye de manera colectiva, a través de la interacción social y el intercambio de experiencias ²⁸.

Además, Nonaka menciona que, en su dimensión ontológica, el conocimiento es inherente a los individuos, pero también puede ser creado a nivel de grupos, organizaciones e incluso entre diferentes instituciones. Por otro lado, en su dimensión epistemológica, Nonaka retoma las ideas de Polanyi y distingue entre el conocimiento tácito, que es implícito y difícil de articular de manera explícita, y el conocimiento explícito, que se encuentra codificado y puede ser transmitido de manera más formal y sistemática ²⁸.

Algunas de las propuestas por Nonaka son ²⁸:

Durante el proceso de socialización, se comparten experiencias y habilidades técnicas entre individuos. En esta etapa, resulta crucial la observación, la imitación y la experimentación como medios para adquirir conocimientos y habilidades ²⁸.

La exteriorización se presenta como la segunda modalidad de conversión del conocimiento. En esta etapa, se busca volver explícito el conocimiento tácito a través de la comunicación y la reflexión en grupo. Se utilizan diversas herramientas como metáforas, analogías, esquemas, modelos, hipótesis, e incluso la combinación de varios de ellos, para lograr este objetivo ²⁸.

Con relación a la combinación, su objetivo es transformar el conocimiento explícito en otro conocimiento explícito. Durante este proceso se generan nuevos conceptos mediante la amalgama, clasificación, categorización o inclusión de distintas propuestas o ideas. De esta manera, se fomenta la creación de conocimiento adicional al combinar y organizar de manera innovadora elementos existentes ²⁸.

En contraste, la interiorización implica convertir el conocimiento explícito en conocimiento tácito, hasta alcanzar el nivel de conocimiento operacional. Este conocimiento operacional puede manifestarse en forma de proyectos, nuevos productos o procesos de producción. Durante esta etapa, se promueven actividades como el aprendizaje a través de la acción, compartir historias de éxito, difundir diagramas o modelos mentales, la reexperimentación y la combinación de estas actividades. Estos procesos favorecen la asimilación profunda del conocimiento y su aplicación práctica ²⁸.

Ante esta situación es indispensable que se combinen los conocimientos a nivel ontológico y epistemológico dando lugar al conocimiento espiralado, y otorgando igualdad de oportunidades para acceder, distribuir y combinar información, de manera rápida y flexible ²⁸.

En última instancia, Nonaka resalta las cinco etapas que promueven la creación de conocimiento en una organización, las cuales se detallan a continuación ²⁸:

A. El primero es divulgar el conocimiento implícito. Es esencial que el conocimiento se comparta mediante la formación, la observación directa, la comunicación oral, la imitación, la experimentación y la colaboración en un entorno de caos creativo, redundancia y autonomía colectiva ²⁸.

B. El segundo es crear conceptos. Durante el proceso de exteriorización, se originan conceptos mediante la compartición de modelos mentales, el diálogo y la reflexión en conjunto. Este procedimiento se ve favorecido por la autonomía, la redundancia de información, la variabilidad y la estimulación de la creatividad ²⁸.

C. El tercero es validar los conceptos. Implica examinar, evaluar y confirmar la funcionalidad de los conceptos generados por los equipos, mediante la filtración de información a través del diálogo y la socialización de ideas ²⁸.

D. El cuarto es crear prototipos. Implica materializar un concepto que ha sido validado colectivamente mediante la construcción de un modelo o prototipo, utilizando la información redundante disponible en la organización ²⁸.

E. Por último, el quinto paso es ampliar el conocimiento. El prototipo desarrollado en la etapa anterior puede resultar en nuevas ideas o innovaciones cuando se comparte en entornos que fomentan la autonomía, la variabilidad y la redundancia de información. Esto permite su difusión y aplicación en diferentes contextos ²⁸.

TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.

Es una de las teorías más importantes en el campo de la enfermería, se centra en la valoración de los estilos de vida, creencias y prácticas culturales de cada individuo, así como en el respeto por las percepciones y concepciones de la humanidad en relación con la salud. Este modelo se

fundamenta en el campo fenomenológico de una comunidad, con el propósito de promover la salud y prevenir enfermedades ²⁹.

Es fundamental emplear la teoría de la promoción de la salud en el ámbito de la enfermería, donde los profesionales deben promover e implementar estrategias de salud desde el nivel primario de atención. Esto implica brindar consejería nutricional y llevar a cabo sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigidas a las madres, considerando la edad de sus hijos. Es importante tener en cuenta los patrones culturales, las costumbres y la religión de las madres, respetando su contexto inicialmente. Posteriormente, se puede elaborar un plan de intervención en enfermería que no descuide el entorno social del cual provienen. De esta manera, se contribuirá a mejorar la salud de la población, especialmente con relación a la incidencia de la anemia ²⁹.

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER.

La cultura engloba los patrones de vida y los valores que influyen en las decisiones y acciones de las personas. En el campo de la enfermería, Leininger ha definido la enfermería transcultural como un estudio comparativo y análisis de las diversas culturas y subculturas en todo el mundo, en relación con los valores relacionados con los cuidados de salud, la expresión de la salud, las creencias sobre la enfermedad y los modelos de conducta ³⁰.

El propósito que tiene esta teoría es identificar la diversidad de los cuidados de enfermería respetando y siguiendo los principios básicos de las creencias de cada cultura. Al utilizar la teoría de Madeleine Leininger, se debe tener en cuenta que se tiene que respetar las costumbres de la población, es decir tratar de enseñarle a la población sobre hábitos de

cuidado para la salud sin cambiar sus costumbres y utilizando lo que tienen a la mano para seguir cuidando de sus niños³¹.

2.3 Marco conceptual

Conocimiento

El conocimiento científico no se obtiene de manera similar a la producción en serie de mercancías en una cadena de montaje, sino que se desarrolla a través del ejercicio de la libertad intelectual. Además, el concepto de conocimiento en las organizaciones ha sido objeto de consideración por muchos, definición por algunos, comprensión por unos pocos y escaso valor formal por parte de casi nadie, como lo expresan Vassiliasis, Seufert y Back³².

El conocimiento también puede definirse de manera simplificada como el resultado del proceso de aprendizaje. Es el producto final que se almacena en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser percibido, acomodado y asimilado por las estructuras cognitivas y los conocimientos previos del individuo³³. Es importante destacar que el conocimiento no es innato, sino que se construye a lo largo de la vida a través de la experiencia y el aprendizaje del sujeto, como la suma de hechos y principios adquiridos³⁴.

Garajales, por su parte, define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. A partir de esta definición, se clasifica el conocimiento en dos categorías: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico se caracteriza por ser un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. En cambio, el conocimiento vulgar se considera vago, impreciso y limitado a la observación sin un rigor metodológico³⁵.

Basado en los conceptos previamente expuestos, se puede afirmar que el conocimiento nutricional se refiere a la comprensión básica de la nutrición. Para adquirir este conocimiento nutricional adecuado, es necesario contar con educación alimentaria y nutricional. La educación alimentaria y nutricional se define como estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición, que sean propicios para la salud y el bienestar. Esto permite que los individuos desarrollen habilidades y tomen decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación ³⁶.

ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE LA ANEMIA

Definición de anemia

La anemia es un trastorno caracterizado por una disminución en el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, lo cual resulta insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura al nivel del mar ³⁷. Cabe resaltar que, durante la infancia, especialmente en los primeros dos años de vida, existe un alto riesgo de padecer anemia debido a la falta de hierro y el aumento de las necesidades debido al crecimiento ³⁸.

Anemia Ferropénica

En la actualidad, hay diversos tipos de anemia, entre ellos la anemia por deficiencia de hierro, anemia perniciosa, anemia aplásica y anemia hemolítica. La anemia por deficiencia de hierro es el problema nutricional deficitario más común a nivel mundial. Los lactantes alimentados con leche materna tienen la ventaja de absorber el hierro en un 50% con una

eficacia de 2-3 veces mayor. En contraste, aquellos alimentados con leche de vaca solo absorben alrededor del 10% del hierro presente ^{39, 40, 1}

La anemia ferropénica es la disminución de la hemoglobina por debajo de lo normal a causa de la carencia de hierro, producto de la baja ingesta de hierro dentro de los alimentos, los cuales son indispensables para el transporte del oxígeno a los tejidos; observándose este problema en las zonas rurales más que en las zonas urbanas; afectando especialmente a niños ocasionando retraso en su desarrollo, así como alteraciones del comportamiento, deterioro de la capacidad de aprendizaje y la función cognitiva ^{39, 2}.

Etiología

La anemia ferropénica infantil es causada por ⁴¹:

- A. Falta de hierro en tu dieta. Esto se debe a la falta de hierro en la ingesta diaria de comida, sobre todo de proteínas y hierro de origen animal ^{41 3}.
- B. Incremento de la necesidad de hierro, es muy importante que antes de los dos años de vida el niño mantenga una alimentación rica en hierro, debido a las necesidades de su crecimiento ⁴¹.
- C. Niños con bajo peso al nacer y prematuros. Ya que muchos de estos casos en el embarazo no hubo consumo de hierro, y el cordón umbilical se cortó antes de los 3 minutos ⁴¹.
- D. Limitación de la Lactancia Materna. Es importante que la madre brinde lactancia antes de los 6 meses, en caso contrario limita la ingesta de hierro al niño siendo la leche una fuente rica en hierro para el niño ⁴¹.

E. Infecciones. Debido a una limitada absorción del hierro aparecen infecciones (principalmente diarreicas y respiratorias). Por estas infecciones existe la pérdida de hierro y el zinc. Así como otras deficiencias nutricionales (especialmente de folatos y de las vitaminas B12, A y C) que son esenciales para el crecimiento del niño ⁴¹.

F. Las adolescentes embarazadas. Si bien una adolescente muchas veces tiene deficiencia de hierro en un embarazo, estos resultados dobles por ella y el niño, ya que ambos siguen en proceso de crecimiento ⁴¹.

G. Pérdidas sanguíneas. Debido a la menstruación y las helmintiasis (infestación por lombrices intestinales) ⁴¹.

Cuadro clínico

En ocasiones, las personas que padecen anemia pueden no presentar síntomas o presentar síntomas inespecíficos, especialmente en casos de grado leve o moderado. Sin embargo, estos síntomas pueden ser identificados durante la anamnesis y el examen físico realizado al paciente, siendo los más comunes: aumento del sueño, irritabilidad, falta de energía, palidez en la piel (especialmente alrededor de las manos, uñas y párpados), disminución del apetito, vértigos, mareos, entre otros ^{37,4,5,6}.

Además, pueden presentarse otros signos y síntomas, tales como: baja ganancia de peso, piel seca, caída del cabello, cabello escaso o fino, y uñas frágiles, planas (platoniquia) o curvadas hacia adentro (coiloniquia). En casos poco comunes, los niños con anemia por deficiencia de hierro pueden desarrollar pica, que es la tendencia a comer sustancias no nutritivas como tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros. Asimismo, pueden presentarse trastornos digestivos como queilitis angular y glositis, que se manifiesta como una lengua sensible, dolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante. A largo

plazo, la anemia ferropénica puede tener efectos en el desarrollo neurológico, causando alteraciones en el desarrollo psicomotor, el crecimiento, el aprendizaje, la atención, la memoria y una respuesta deficiente a los estímulos sensoriales ³⁷.

Diagnóstico

En el ámbito de la atención primaria, se utiliza el examen de hemoglobina y hematocrito para determinar los niveles de hemoglobina en la sangre. Este método es útil en situaciones que requieren una respuesta inmediata para tomar decisiones y realizar intervenciones de atención sanitaria. Sin embargo, este examen solo indica la presencia o ausencia de anemia, sin brindar información sobre el tipo específico de anemia presente. Por lo tanto, su utilidad terapéutica puede ser limitada. Los rangos de concentración de hierro en la sangre están influenciados por varios factores, como la edad, el sexo, el estado de gestación e incluso la altitud del lugar de residencia. Hasta ahora, este tipo de evaluaciones para el diagnóstico de anemia han sido ampliamente utilizadas en todo el país ⁴².

Es así, que, para hacer el diagnóstico de anemia, se debe tener una historia clínica adecuada, incluido una evaluación en el examen físico completo y laboratorio, con la historia clínica conoceremos los “antecedentes personales y familiares, la exploración física y manifestaciones clínicas; el diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha ya que las manifestaciones clínicas normalmente son inespecíficas” ⁴³.

De acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud (2020), se sugiere medir regularmente la concentración de hemoglobina o hematocrito para detectar la presencia de anemia, realizar el seguimiento de los casos y evaluar su recuperación. En el caso de los niños, se recomienda realizar el análisis de hemoglobina a los 6 meses, 12 meses

y 18 meses de edad, y continuar realizándolo una vez al año a partir de los 2 años. En caso de que no se haya realizado el análisis de hemoglobina a los 6 meses, se debe realizar en la siguiente visita de control ^{44, 8}.

Una de las herramientas para este dosaje es el “hemoglobinómetro también conocido como espectrofotómetro” ⁴⁵. En la población infantil de 6 meses a 59 meses de edad, se dice que tiene anemia cuando los valores descienden de 11gr/dl, hematocrito inferior a 33%. Los valores de hemoglobina se clasifican: Anemia severa: <7,0 g/dl, anemia moderada: 7,0 -9,9 g/dl y leve: 10,0 – 10,9 g/dl” ^{37, 9}.

Tratamiento

La administración de suplementos de hierro es fundamental para tratar y prevenir la deficiencia de hierro, y su efecto es observable en el corto plazo. Estos suplementos están dirigidos a grupos de riesgo, como niños de 6 a 35 meses, prematuros y aquellos con bajo peso al nacer. El objetivo principal es corregir la anemia y restaurar las reservas de hierro en el organismo en casos de anemia por deficiencia de hierro ⁴⁶.

En la actualidad, el tratamiento recomendado por el gobierno peruano para combatir la anemia en niños consiste en la administración de sulfato ferroso en forma de gotas o jarabe. Esto facilita a las madres poder tratar o prevenir eficazmente la anemia en sus hijos. Además de la administración de suplementos de hierro, se brinda orientación y consejería sobre el consumo diario de estos suplementos y se promueve una alimentación adecuada. También se enfatiza la importancia de mantener una buena higiene de manos para prevenir enfermedades relacionadas con la anemia ⁴⁷.

Tratamiento preventivo

Esquema preventivo según la Norma de Suplementación Nacional, indicado cuando el valor de Hemoglobina es mayor igual a 11 mg/dl, y la cual es la siguiente ³⁷:

En niños a término con adecuado peso al nacer: está iniciará con gotas a partir de los 4 meses de edad, que son amamantados solo o parcialmente, hasta los 6 meses de edad, hasta que comiencen a comer alimentos ricos en hierro; ya para los 6 meses hasta los 23 meses de edad se administrará suplemento de hierro en forma diaria durante 6 meses. De igual manera, para los de 24 hasta 35 meses de edad se administrará suplementación con hierro en forma diaria durante 6 meses. Estos suplementos de hierro pueden ser sulfato ferroso o hierro polimaltosado ^{44, 10, 11}. Ver anexo 5

En niños pretérminos y/o bajo peso al nacer: la suplementación inicia a los 30 días de nacido con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en gotas hasta cumplir los 6 meses de edad. Una vez que el niño alcanza los 6 meses, se procede a continuar con el tratamiento estándar establecido para la suplementación de hierro ⁴⁴. Ver anexo 5

En niños que no recibieron suplementación con hierro a los 6 meses de edad: lo podrá iniciar a cualquier edad hasta los 35 meses, con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en gotas. Es importante evitar periodos prolongados sin la suplementación para asegurar una adecuada corrección de la deficiencia de hierro y prevenir la anemia ⁴⁴.

Tratamiento terapéutico

El plan de tratamiento terapéutico establecido por la Norma de Suplementación Nacional se recomienda cuando el nivel de hemoglobina

en los niños es inferior a 11 mg/dl y su peso es inferior a 2.500 kg. A continuación, se describe el esquema correspondiente ³⁷:

En niños de entre 6 meses y 35 meses de edad que padecen anemia, se recomienda seguir el siguiente esquema de tratamiento terapéutico según la Norma de Suplementación Nacional: administrar una dosis de 3 mg/kg/día de sulfato ferroso en forma de jarabe. La dosis máxima permitida es de cinco cucharaditas de jarabe de sulfato ferroso o 1.5 cucharaditas de jarabe de complejo polimaltosado férrico al día. Este suplemento de hierro debe ser administrado de manera continua durante un período de 6 meses. Durante el tratamiento, se realizarán controles de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses para evaluar la respuesta al tratamiento con hierro ³⁷.

En el caso de niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad que presenten anemia, se recomienda que el tratamiento clínico con hierro comience después de los 30 días del nacimiento, una vez finalizada la alimentación enteral. Se administrará una dosis de 4 mg por cada kilogramo de peso del niño por día, y se mantendrá durante un período continuo de 6 meses, de igual manera durante el tratamiento, se llevarán a cabo controles de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses después de iniciar el tratamiento. Estos controles se realizarán para evaluar la respuesta al tratamiento mediante el uso de gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico ³⁷.

Consecuencias

La anemia en la infancia y durante los primeros años de vida puede tener consecuencias irreversibles ⁴⁸:

La anemia en la infancia y durante los primeros años de vida puede afectar negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante. En los niños, se ha observado que está asociada con retardo en el crecimiento,

retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo, así como una disminución significativa en la habilidad vocal y la coordinación motora. Además, la anemia puede disminuir la resistencia a las infecciones ^{48, 12}

La anemia en la infancia puede tener consecuencias a largo plazo durante la edad escolar. En relación con el desarrollo cognitivo de los niños, se ha observado que la anemia puede ocasionar deficiencias que resultan en una disminución del desempeño académico, especialmente en habilidades psicomotoras, cognitivas y de socialización. Estas dificultades pueden afectar su rendimiento en el ámbito educativo y su capacidad para interactuar socialmente ^{48,13}.

La anemia en adultos puede tener un impacto en la capacidad física. Se ha observado que está relacionada con una disminución en la capacidad para llevar a cabo tareas que requieren trabajo manual o actividad física intensa, lo que a su vez puede resultar en una menor productividad. Esto se debe a que la deficiencia de hierro en la anemia conlleva una reducción en la cantidad de oxígeno en la sangre y una disminución en la capacidad del organismo para utilizarlo como fuente de energía para el trabajo muscular ⁴⁸.

La anemia no solo afecta a nivel individual, sino que también tiene un impacto en la sociedad en general. Debido a la carga que supone para el desarrollo de las personas desde una edad temprana, la anemia puede tener efectos sociales y económicos significativos. Es importante tener en cuenta que la anemia genera costos tanto para el estado en términos de gastos en salud, como para la sociedad en general a largo plazo ⁴⁸.

La anemia representa un desafío social y económico, y es necesario considerar estos aspectos al evaluar las intervenciones destinadas a combatirla y mitigar sus efectos tanto en el individuo como en la sociedad en su conjunto ⁴⁸.

Prevención de la anemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido la prevención de la anemia por deficiencia de hierro como una prioridad desde hace más de diez años, y se recomienda implementar medidas dietéticas en las poblaciones de riesgo. Una vez que se desarrolla la anemia ferropénica, solo la medicación puede restablecer los niveles normales de hierro. Por lo tanto, una adecuada nutrición desempeña un papel vital en las primeras etapas. Asimismo, es importante asegurar un consumo suficiente de hierro para mantener el equilibrio de los micronutrientes, considerando factores como el sexo, el estado fisiológico y la edad. También es necesario tener en cuenta la biodisponibilidad del hierro, que puede verse afectada por diversas circunstancias. La dieta desempeña un papel fundamental, ya que tanto el contenido de hierro en los alimentos como el tipo de alimentos consumidos afectan su absorción a nivel intestinal y, posteriormente, su asimilación en el organismo ⁴⁹.

Dieta férrica

Para prevenir y tratar la anemia por deficiencia de hierro, es recomendable seguir una dieta que incluya alimentos ricos en hierro y continuar con la lactancia materna. En el caso de los niños, se aconseja la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, seguida de la introducción de alimentos ricos en hierro en forma de papillas a partir de los 6 meses. Esta combinación de lactancia materna y alimentos adecuados contribuye a satisfacer las necesidades de hierro y prevenir la anemia en los primeros años de vida ^{50, 14}.

El hierro se puede obtener a partir de dos fuentes ⁵¹:

- El hierro de origen animal, conocido como hierro "heme" o hemínico, se encuentra presente en alimentos como el hígado, la sangrecita, el

bazo, las carnes rojas, el pescado y otros. La cantidad de hierro en productos lácteos puede variar y suele ser menor que en las carnes. Se recomienda incluir en la dieta del niño al menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro al menos 3 días a la semana. Estos alimentos pueden ser de origen animal, como carnes magras, hígado y pescado, así como opciones vegetales, como legumbres, cereales fortificados y verduras de hoja verde ^{51,15,16}.

- Hierro de origen vegetal: Llamado hierro “No Heme”, su absorción es relativamente bajo comparado con el del hierro hemínico del orden del 1 al 10%; y está determinada por la presencia de factores promotores o inhibidores en la dieta. Esta forma de hierro se encuentra en: arvejas, lentejas, habas, frejoles, espinas y alimentos fortificados con hierro, se recomienda agregarlo a su dieta del niño al menos 3 días a la semana ^{51, 17}. Ver anexo 5

Aspectos teóricos conceptuales sobre prácticas

Las prácticas son el sinónimo de experiencia. Para que se lleve a cabo en práctica este conocimiento ya sea científico o vulgar, el tener contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz, es decir, el experimento. De manera que la práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje ^{52,53}.

Prácticas alimentarias

Las madres son las principales involucradas en la alimentación infantil, es por ello, que son ellas las que tienen que estar bien informadas y preparadas en esta etapa de la vida del niño, al inicio de su alimentación, si esta madre se encuentra preparada contará con una práctica adecuada

de cómo alimentar a su niño en sus inicios. Generando en ellas conciencia e interés en la preparación de alimentos a sus niños, cuando el niño come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. Así pues, deben de elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer ⁵⁴.

Inicio de la alimentación complementaria

A partir de los 6 meses de edad, se inicia la alimentación complementaria para los niños. Durante esta etapa, se introducen gradualmente alimentos líquidos, semisólidos y sólidos en su dieta, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna. El propósito de esta transición es satisfacer las necesidades calóricas y evitar problemas nutricionales, ya que la leche materna por sí sola no proporciona suficiente energía, hierro y otros nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados del bebé ⁽⁵⁵⁾. De tal manera, que este periodo se considera crítico, ya que los niños tienen una capacidad gástrica limitada y requieren mayores nutrientes. Sin embargo, los alimentos de inicio no siempre cumplen con la densidad calórica adecuada ni con los requerimientos proteicos necesarios. Como resultado, los índices de desnutrición y anemia tienden a aumentar en esta etapa. Además, los niños son más propensos a adquirir enfermedades relacionadas con la higiene y la alimentación, como la diarrea, debido a que, al empezar a consumir alimentos diferentes a la leche materna, aumenta la posibilidad de exposición a gérmenes ⁵⁴.

La falta de proporcionar una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad puede tener graves consecuencias, como la desnutrición crónica y la anemia, que impactan negativamente en el crecimiento físico, el desarrollo neurológico y el sistema inmunológico de los niños. Además, la mala nutrición durante esta etapa puede tener efectos a largo plazo en el rendimiento intelectual y la salud en general de

los adolescentes y adultos, limitando sus oportunidades de vida y habilidades laborales ^{55, 56}.

Por tanto, es fundamental que la alimentación complementaria cumpla con los siguientes principios ⁵⁰:

A. Principio 1: Promover la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, e introducir alimentos complementarios a partir de los 6 meses (180 días) mientras se continúa con la lactancia materna ⁵⁰.

A los 6 meses de edad, el lactante experimenta un aumento significativo en su peso desde el nacimiento y se vuelve más activo. En este punto, la lactancia materna por sí sola ya no es adecuada para satisfacer sus necesidades de energía y nutrientes, por lo tanto, es necesario introducir alimentos complementarios para cubrir la brecha. Además, a los 6 meses de edad, el lactante ha alcanzado un nivel de desarrollo que le permite recibir otros alimentos. Su sistema digestivo ha madurado lo suficiente como para digerir almidones, proteínas y grasas provenientes de una dieta no láctea ⁵⁰.

B. Principio 2: Es recomendable mantener la lactancia materna de forma frecuente y a demanda hasta los dos años o incluso más ⁵⁰.

La lactancia materna debe mantenerse en conjunto con la introducción de alimentos complementarios hasta los dos años o más. Es importante permitir que el niño tome leche materna según su demanda, ya que esta sigue proporcionando nutrientes de alta calidad y factores de protección. La leche materna desempeña un papel crucial en la provisión de energía y nutrientes durante la enfermedad y ha demostrado reducir la mortalidad en niños con desnutrición ⁵⁰.

C. Principio 3: Practicar la alimentación perceptiva aplicando los principios de cuidado psico-social ⁵⁰.

La alimentación complementaria óptima no solo se basa en qué alimentos se ofrecen al niño, sino también en cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Es importante que el niño tenga su propio plato para que el cuidador pueda controlar la cantidad de comida que recibe. Para garantizar una alimentación perceptiva adecuada, se debe alimentar a los lactantes directamente y apoyar a los niños mayores mientras comen, respondiendo a sus señales de hambre y saciedad. Se recomienda alimentar de forma lenta y paciente, animando a los niños a comer sin presionarlos. Si los niños rechazan varios alimentos, se puede experimentar con diferentes combinaciones, sabores, texturas y métodos para motivarlos a comer. Durante las comidas, se debe minimizar las distracciones que puedan hacer que el niño pierda interés rápidamente. Además, es importante recordar que los momentos de comer son oportunidades de aprendizaje y expresión de amor, por lo que se recomienda hablar con los niños y mantener contacto visual ⁵⁰.

Origen animal o pescado: principal fuente de proteína, hierro y zinc. Mínimo 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 días a la semana (Ejemplo: Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res, etc.) ^{52,18}.

Cereales y tubérculos: por lo menos 2 cucharadas de cereales y tubérculos (Ejemplo: Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo, etc.). Las menestras deben consumirse, por lo menos, tres veces por semana, porque contienen fibra, vitaminas B1, B2, B3 y hierro de origen vegetal ^{52, 58}

Verduras: agregar a sus comidas por lo menos 1 cucharadas de verduras (Ejemplo: acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier otra verdura de la estación y a tu alcance) ^{52,19}

Frutas: agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de frutas (Ejemplo: mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación) ^{52, 19}.

Grasas: agregar a sus comidas por lo menos 1 cucharadas de grasas (aceite o mantequilla en la comida principal) ⁵².

D. Principio 4: Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos ⁵⁰.

Al prevenir enfermedades diarreicas en el niño a causa del consumo de agua y alimentos contaminados, se debe tratar de consumir agua hervida e higiene en los alimentos con un lavado correcto, asimismo tanto la madre como el niño deben lavarse las manos antes de preparar o comer alimentos y tocarse los ojos, la nariz o la boca, lavarse las manos después de ir al baño, jugar, tocar una mascota o coger un objeto sucio; toser, estornudar o sonarse la nariz y cambiar un pañal ^{50, 20}.

La OMS, ha resumido en 10 puntos las normas básicas de higiene y manipulación de los alimentos, a fin de preservar la salud ⁵⁷.

1. Es importante elegir alimentos que hayan sido tratados con fines higiénicos para garantizar su seguridad. Cuando realices tus compras, ten en cuenta que los alimentos son tratados no sólo para prolongar su conservación, sino también para asegurar su seguridad sanitaria. Algunos alimentos que se consumen crudos, como las lechugas, deben ser lavados cuidadosamente. Para ello, puedes utilizar una solución de agua

y unas gotas de lejía (3 gotas por litro de agua), dejando reposar las frutas durante 30 minutos y las verduras sumergidas en la solución durante 5 minutos. Después, enjuagarlas con agua limpia antes de consumirlas. Este proceso contribuye a eliminar posibles contaminantes y asegurar la seguridad de los alimentos ⁵⁷.

2. Es importante asegurarse de cocinar los alimentos de manera adecuada. Muchos alimentos crudos, como el pollo, la carne y la leche no pasteurizada, suelen estar contaminados con microorganismos dañinos. Sin embargo, al cocinarlos correctamente, es posible eliminar estos agentes patógenos. Es esencial recordar que la temperatura de cocción debe alcanzar al menos los 70° C en toda la masa del alimento. Si al azar un pollo se encuentra que aún está crudo cerca del hueso, es necesario volver a colocarlo en el horno hasta que esté completamente cocido. Además, es importante descongelar por completo los alimentos congelados, como carne, pescado y pollo, antes de cocinarlos ⁵⁷.

3. Es recomendable consumir los alimentos cocinados lo más pronto posible, ya que, al perder su temperatura, los microorganismos pueden comenzar a multiplicarse. Cuanto más tiempo pasa, mayor es el riesgo de contaminación ⁵⁷.

4. Se debe evitar que los alimentos permanezcan en la llamada "zona de riesgo" de temperaturas entre 70 °C y 5 °C durante más de dos horas. Esta zona de temperatura es propicia para el crecimiento bacteriano y puede causar contaminación y deterioro de los alimentos ⁵⁷.

5. Recalentar adecuadamente los alimentos cocinados. La totalidad del alimento debe llegar a los 70 °C, siendo una medida de protección ⁵⁷.

6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados. Con comida como alimentación cruzada ⁵⁷.

7. Lavarse las manos a menudo. Para evitar la ingesta de un microorganismo en el cuerpo ⁵⁷.

8. Mantener los alimentos fuera del alcance de animales, tanto domésticos como insectos o roedores ⁵⁷.

9. Es importante mantener las superficies de la cocina limpias. Se recomienda utilizar detergentes clorados, como la lejía, para llevar a cabo esta tarea siempre que sea posible ⁵⁷.

10. Utilizar agua potable y clorada para la limpieza y cocción de los diferentes alimentos ⁵⁷.

E. Principio 5: A partir de los seis meses de edad, se recomienda comenzar la introducción de alimentos sólidos en cantidades pequeñas y gradualmente aumentar la cantidad a medida que el niño crece. Es importante destacar que la lactancia materna debe continuar durante este proceso ⁵⁰.

La cantidad de alimentos ofrecidos debe ser adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Es recomendable comenzar con pequeñas cantidades e ir aumentando gradualmente a medida que el niño crece, manteniendo siempre la lactancia materna. Para un niño de seis meses, se sugiere ofrecer de 3 a 5 cucharadas de papilla, equivalente a medio plato mediano. Para niños de nueve a once meses, la cantidad puede ser de 5 a 7 cucharadas de alimento, aproximadamente tres cuartos de plato mediano. Finalmente, para niños de 12 a 23 meses, se recomienda ofrecer de 7 a 10 cucharadas de alimento, que sería equivalente a un plato mediano. Es importante recordar que estas cantidades son aproximadas y pueden variar según las necesidades y apetito individual del niño ⁵⁰.

F. Principio 6. Ir en aumento la consistencia y variedad de los alimentos, lo que debe gradualmente aumentar según su edad del niño ⁵⁰.

Consistencia: Según sea su edad, ya para los 6 meses es recomendable dar alimentos aplastados o puré, a los 9 meses picado, y para los niños mayores de 12 meses las preparaciones son de la olla familiar, y con porciones son casi enteras, para favorecer a la masticación ⁵⁰.

G. Principio 7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo ⁵⁰.

Frecuencia: A los 6 meses de edad, el niño comenzará con tres comidas al día (media mañana, almuerzo y cena) y LM a demanda; a los 9-11 meses de edad, tres comidas al día y seguirá recibiendo leche materna; a los 9-11 meses de edad, el niño hará cuatro comidas al día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena); y a partir de los 12 a 23 meses de edad, el niño hará cinco comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) y seguirá recibiendo leche materna hasta los dos años de edad ⁵⁰.

H. Principio 8. Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales ⁵⁰.

I. Principio 9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades ⁵⁰.

Se ha visto que la ingesta de hierro en países industrializados es muy baja, ya que no existe la disponibilidad de productos fortificados con hierro ⁵⁰.

J. Principio 10. Dar mayor cantidad de líquidos durante enfermedades como es la leche materna, motivando al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores, que sean sus favoritos, después de la enfermedad continuar con su alimentación normal ⁵⁰.

Cuando se tiene una enfermedad en proceso, la necesidad de ingesta de líquidos incrementa, lo cual hace que el niño quiere consumir mayores cantidades de líquidos ⁵⁰.

Es necesario que el niño pueda comer alimentos complementarios, dándole aportes de nutrientes y así pueda recuperar su pronta recuperación, sobre todo aquellos alimentos que son sus preferidos ⁵⁰.

Consejería para la suplementación

Es aquella información brindada, sobre la alimentación que debe consumir el niño durante los 36 meses, lo cual se debe estar asegurado en su ingesta de hierro, según las cantidades que requiera, lo que es importante que se prevenga enfermedades en el niño como es la anemia, para favorecer a un adecuado desarrollo y crecimiento. La entrega de la suplementación en los niños a brindada por la enfermera ³⁷.

Es importante que las madres sean guiadas por el profesional de enfermería, las cuales deben contar con el conocimiento adecuado para informarlas sobre los diferentes temas de prevención y promoción contra la anemia, con el fin de tomar conciencia en las madres, y de esta manera erradicar los altos índices de anemia en niños ⁵².

Recomendaciones que se deben brindar durante la consejería a la madre del niño que iniciara la suplementación con hierro ⁵²:

- A los 4 meses cada niño debe recibir su suplementación, de forma diaria siendo un promedio de 2 o 3 frascos ^{52, 21,22}.
- Esto será cada vez que acuda a sus controles, verificando si culminó con el frasco para brindarle el siguiente ⁵².
- Utilizar siempre la cucharita dosificadora para medir el suplemento; sobre todo a la misma hora; con un espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas o 1 hora antes de la lactancia materna y tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C ^{52, 23}.
- El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos ⁵².
- Indicar que su niño/a puede presentar algunos malestares que son temporales, estos pueden ser náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (y de la ropa si cae sobre ella), deposiciones negras, si se presentaran, es preciso tranquilizar a la madre e indagar sobre la dosis utilizada e informar que estos malestares pasaran conforme el niño vaya consumiendo más alimentos además se debe aclarar que los dientes no se oscurecerán si el niño toma inmediatamente el suplemento, no debe tenerlo por mucho tiempo en la boca y que el color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento ^{52, 24}.
- El suplemento debe guardarse en un lugar fresco, seguro, bien cerrado y protegido de la luz ⁵².
- Recalcar que el suplemento no sustituye la alimentación con alimentos ricos en hierro que el niño debe consumir; si la madre dejó de darle el suplemento escuchar las razones por las que lo hizo y explicar la

importancia de continuar dándole para el buen el crecimiento y desarrollo del niño/a; y si están compartiendo el suplemento, indicar que sólo el niño de 6 a 23 meses debe recibir el suplemento porque se encuentra en mayor riesgo que los niños de las otras edades ⁵².

Absorbentes férricos

Alimentos que ayudan con la absorción de hierro: El consumo de vitamina C que se encuentra presente en frutas como papaya, granadilla, cítricos como la naranja, el limón ^{37, 25}.

No absorbentes férricos

Los alimentos que no absorben el hierro son el “fitato el cual se tiene en los cereales integrales, harinas finas, leguminosas, nueces y semillas; y compuestos fenoles que atrapan hierro (taninos)”. Otros tenemos al: “té, café, gaseosa, cocoa, infusiones de hierbas en general, ciertas especies como el orégano y algunos vegetales” ^{37, 26}.

Prácticas primarias para la prevención de las patologías infantiles.

Para la prevención de patologías infantiles, una de ellas es la asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo de manera puntual, lo cual se realizan una serie de procedimientos que lo evalúan periódicamente ⁵⁸.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial ⁵⁸.

- Es individual, ya que cada es uno solo con sus propias características y cualidades que lo identifican a el mismo ⁵⁸.

- Es integral, ya que toma en cuenta todos los aspectos de su crecimiento y desarrollo, quiere decir su salud psicoafectiva y nutrición ⁵⁸.
- Es oportuna, por lo que encuentra el momento correcto para la evaluación al crecimiento y desarrollo según su edad ⁵⁸.
- Es periódico, ya que respecta la secuencia según un cronograma establecido ⁵⁸.
- Es secuencial, ya que deben guardar relación con respecto de control a control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo ⁵⁸.

Por otro lado, el personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.). Además, deberá verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna si es que corresponde ⁵⁸.

2.4 Definición de términos básicos

Concentración de hemoglobina: “es aquella cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro” (g/l) ³⁷.

Educación nutricional: son informaciones que se brinda para generar comportamientos buenos, que tengan relación con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar ³⁷.

Hematocrito: Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos ³⁷.

Hierro: se almacena en el cuerpo de la persona, llegando a producir proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno por todo el cuerpo ³⁷.

Hemoglobina: “Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo” ³⁷.

Hierro Polimaltosado: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa envuelve al hierro trivalente, genera una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios ³⁷.

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra en manera de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Trata la anemia ferropénica ³⁷.

Requerimientos o necesidades nutricionales: son porciones necesarias que el cuerpo requiere complementar ³⁷.

Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo ³⁷.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre el nivel de conocimiento teórico y preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

3.2. Operacionalización de variable

Definición Conceptual

Nivel de conocimiento

Proceso mental (idea, imagen, concepto) que la madre ha estructurado y acumulado en su mente; a partir de una realidad objetiva sobre la anemia ferropénica ³⁵.

Prácticas de prevención

Aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se traduce en acciones, pudiendo ser valoradas a través de la observación

del contenido de los alimentos que brindan o expresada por la madre por medio del lenguaje ⁵³.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
V1: Nivel de Conocimiento	Información que refieren poseer las madres que acuden del centro de salud Nuevo Imperial en cuanto a concepto, etiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, consecuencias, dieta férrica, suplementación férrica, absorbentes y no absorbentes férricos de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad. Dicha variable es de naturaleza cuantitativa, comprende las dimensiones de conocimiento teórico y conocimiento físico.	Teórico Preventivo	Concepto Etiología Cuadro clínico Diagnóstico Tratamiento Consecuencias Lactancia Dieta férrica Higiene Suplementación Absorbentes No absorbentes	1. (32) 2. (32) 3. (33) 4. (34) 5. (34) 6. (34) 7. (35) 8. (35) 9. (35) 10. (37) 11. (37) 12. (41) 13. (41) 14. (42) 15. (42) 16. (42) 17. (42) 18. (47) 19. (47) 20. (48) 21. (54) 22. (54) 23. (54) 24. (55) 25. (56) 26. (56)	Nominal Correcto Incorrecto
V2: Prácticas preventivas	Son las acciones diarias que las madres realizan para evitar la presencia de anemia ferropénica en sus niños(as) de 6 a 35 meses de edad. Dicha variable comprende dimensiones de prácticas alimentarias y prácticas primarias.	Primaria	Lactancia Dieta férrica Alimentación Complementaria Preparación Suplementación Control	1. (42) 2. (42) 3. (42) 4. (42) 5. (42) 6. (47) 7. (47) 8. (47) 9. (47) 10. (47) 11. (47) 12. (48) 13. (48) 14. (54) 15. (54) 16. (54) 17. (55) 18. (56) 19. (56) 20. (56) 21. (56) 22. (56)	Nominal Adecuadas Inadecuadas

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

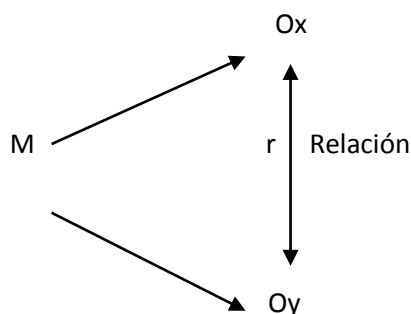
4.1 Diseño metodológico

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se recogió y analizó diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados, con la intención de buscar la exactitud de mediciones y poder generar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias ⁵⁹.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no se realizó ninguna alteración entre las variables de estudio. A su vez, de corte transversal debido a que el estudio se llevó a cabo en un momento determinado con una muestra de estudios específicas ^{60,61}.

De nivel descriptivo, se detalla y se mide las variables tal como se manifiesta en la realidad, destacando la forma en cómo se comportan. De igual forma, es correlacional, ya que se busca determinar relación existente entre las variables ⁶².

El nivel correlaciona tiene el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de madres de niños de 6 a 35 meses de edad.

O = Observaciones

x = Representa la Variable 1: Nivel de conocimiento

y = Representa la Variable 2: Prácticas de prevención

r = Posible relación entre las dos variables.

4.2. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo ya que permite arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar. Es así que, se puede hacer inferencias, que son aceptables siempre que la conclusión derive de las premisas establecidas ⁶³.

4.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por doscientos cuarenta y seis madres que acompañaron al niño o niña al control de crecimiento y desarrollo (CRED). En términos estadísticos, la población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado.

Muestra

Para la determinación de una muestra óptima se utilizó la fórmula para estimar proporciones finitas. La técnica de muestreo utilizada fue la probabilística, seleccionada de forma aleatoria simple cuya fórmula propuesta es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = tamaño de la población = 246 madres

Z = 1.96 nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada, en este caso es el 0.5

q = probabilidad de fracaso = 1-p = En este caso 1 - 0.5 = 0.5

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = en este caso es un 5%

Reemplazando:

$$\frac{(246) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * [246 - 1] + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$\frac{(246) * (3.8416) * (0.5) * (0.5)}{0.0025 * [245] + (3.8416) * 0.25}$$

$$n = 150$$

El tamaño de la muestra a evaluar estuvo conformado por ciento cincuenta madres de niños (as) de 6 a 35 meses de edad.

Criterios de inclusión:

- Madres de Niños(as) cuyas edades abarcan de 6 a 35 meses de edad.
- Madres que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de Niños(as) cuyas edades son menores de 6 meses o mayores de 3 años.
- Madres de Niños(as) con algún tipo de incapacidad ya sea física o mental.
- Madres de Niños(as) que no firmaron la hoja de consentimiento informado.

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Nuevo Imperial – Cañete y también por medio de las visitas domiciliarias a las madres de niños de 6 a 35 meses, en el periodo de junio-agosto del 2023. La duración de la encuesta fue de 20 minutos en promedio.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos para la primera variable de estudio la encuesta y en cuanto a la segunda variable, la observación; asimismo se aplicó como instrumento el cuestionario y la lista de verificación, que fue elaborado por los investigadores para la recolección de datos sobre las variables de estudio.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la presente investigación son:

Para medir la variable de nivel de conocimiento, se utilizó el cuestionario de nivel de conocimiento sobre anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad, tomando como referencia el Instrumento de recolección de datos de Ruiz, Córdova y Clavijo (2019)¹³, el cual fue sometido a validación por juicios de 08 expertos ($p=0,0156$) y comprobando su confiabilidad con kuder Richardson (0,85). El cuestionario tiene cuatro secciones: la primera sección corresponde la presentación, la segunda a las instrucciones, la tercera a los datos generales y la cuarta sección corresponde al nivel de conocimiento de la anemia, el cual consta de 26 ítems, donde 1 es correcto y 0 es incorrecto.

Sus dimensiones son: Teórica (13 ítems) y preventiva (13 ítems). (Ver Anexo 2).

Los puntajes de nivel de conocimiento fueron categorizados en tres niveles: conocimiento alto, medio y bajo; el cual se obtuvo de la suma de todos los ítems resueltos.

- Conocimiento alto: 19-26 puntos.
- Conocimiento medio: 10-18 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 – 9 puntos.

Según las dimensiones fue:

Dimensión Teórica (ítems del 1 al 13):

- Conocimiento alto: 9 - 13 puntos.
- Conocimiento medio: 5 - 8 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 - 4 puntos.

Dimensión Preventiva (ítems del 14 al 26):

- Conocimiento alto: 9 - 13 puntos.
- Conocimiento medio: 5 - 8 puntos.
- Conocimiento bajo: 0 – 4 puntos.

Para evaluar las prácticas de prevención, se utilizó como instrumento la lista de verificación de la enfermera sobre las prácticas de prevención de la anemia de las madres de niños de 6-35 meses del Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023, tomando como referencia el Instrumento de recolección de datos de Huaccha S. (2022) ¹⁹, el cual fue sometido a validación por juicios de 08 expertos ($p=0,0156$) y comprobando su confiabilidad con kuder Richardson (0,85). La lista de verificación consta de 22 ítems, donde 1 es adecuado y 0 es inadecuado, tiene como dimensión la prevención primaria. (Ver Anexo 3).

Los rangos establecidos para medir esta variable son:

- Prácticas adecuadas: 12-22 puntos.
- Prácticas inadecuadas: 0-11 puntos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Con los datos recolectados se diseñó una tabla matriz en el programa Excel donde se les dio formato para posterior importación al software estadístico SPSS V.29, con el cual se realizó los análisis descriptivos e inferenciales para responder a la pregunta de investigación y contrastar las hipótesis de relación entre el conocimiento teórico-preventivo y las prácticas de prevención.

Los puntajes de conocimientos y prácticas fueron resumidos con promedio y desviación estándar. Las categorías resumidas con frecuencias y porcentajes y presentadas en tablas y gráficos de barras. La prueba de hipótesis se realizó con la prueba de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia del 5%.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El estudio se realizó teniendo en cuenta que toda investigación que comprende seres humanos debe realizarse sobre la base de tres principios éticos fundamentales, a saber: autonomía, la beneficencia y la justicia. Es generalmente aceptado que estos principios, que poseen la misma fuerza moral, guían la elaboración concienzuda de propuestas para estudios científicos.

Nuestra investigación utilizó criterios establecidos por la universidad aplicando el primer principio de ética, ya que para la realización de la

presente investigación se solicitará la autorización del médico jefe del C.S.S.S Nuevo Imperial, a través de un documento formal. Asimismo, se hizo uso de la autonomía, por medio del consentimiento informado para la aplicación de nuestros instrumentos de recolección de datos, siendo este una ficha de recolección de datos con el cual se evaluó el nivel de conocimiento de la madre y las prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad; así mismo los padres tuvieron la potestad de aceptar, así como no, de que puedan ser partícipes de nuestra investigación.

También se empleó el principio de beneficencia y no maleficencia, la cual se refiere a la obligación ética de maximizar los beneficios y minimizar los daños. Este principio da lugar a las normas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados; donde se respetaron los datos personales de los participantes por medio del anonimato, por lo que los datos obtenidos en la aplicación del instrumento de estudio fueron utilizados solo para los fines de la investigación para de esta manera disminuir el riesgo de maldad, que puedan ocasionar algún perjuicio personal, así como también para que el diseño de la investigación sea sólido, y que los investigadores sean competentes tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de los participantes.

Asimismo, la garantía de la originalidad de la investigación estuvo a cargo del programa Urkund, que es una herramienta que controla el plagio mediante la comparación de los documentos enviados con varias bases de datos, mostrando las coincidencias de texto.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Las madres participantes en el estudio eran en su mayoría de 20 a 35 años (62.7%), de grado de instrucción secundaria (61.3%), ocupación entre ama de casa (33.3%) e independiente (45.3%), tenían entre uno (32.7%) y dos hijos (45.3%) y convivientes (52%). Tabla 2

Tabla 2. Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Factores sociodemográficos	f	%
Edad de la madre		
<19 años	18	12.0%
20-35 años	94	62.7%
36-59 años	38	25.3%
Grado de instrucción		
Primaria	13	8.7%
Secundaria	92	61.3%
Técnico	38	25.3%
Superior	7	4.7%
Ocupación		
Ama de casa	50	33.3%
Dependiente	30	20.0%
Independiente	68	45.3%
Otros	2	1.3%
Número de hijos		
Uno	49	32.7%
Dos	68	45.3%
Tres a más	33	22.0%
Estado civil		
Soltero	47	31.3%
Casado	25	16.7%
Conviviente	78	52.0%
Total	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Del total (n=150) de madres participantes la mayoría presentó nivel de conocimiento medio sobre la anemia (78%) que correspondía a un puntaje promedio de 14.4 ± 2.2 . Tabla 3. La distribución porcentual de los niveles de conocimientos se muestra en la figura 1.

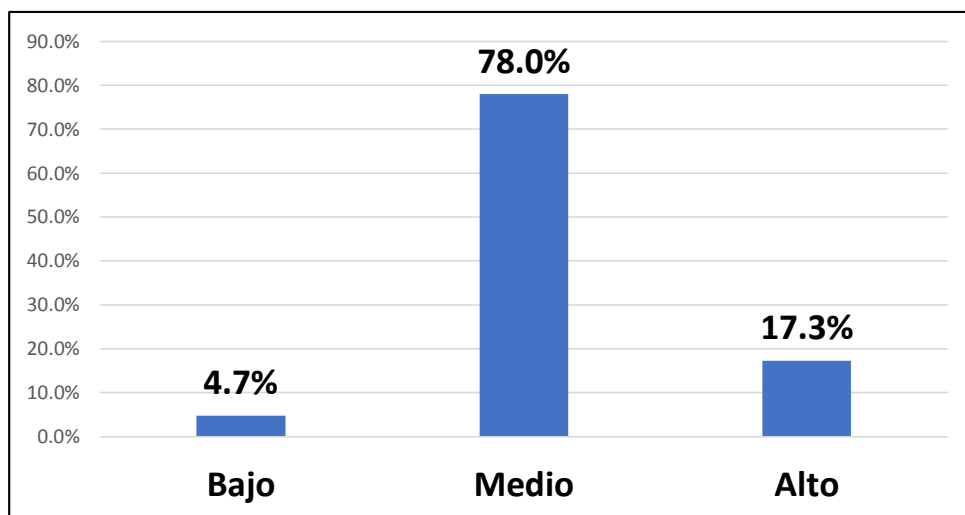
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud de Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023.

Niveles	Conocimientos sobre la anemia		
	Promedio [†] ±DE	f	%
Bajo	7.1 ± 2.1	7	4.7%
Medio	14.4 ± 2.2	117	78.0%
Alto	20 ± 0.9	26	17.3%
Total	14.9 ± 3.4	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: [†]el promedio de puntajes obtenidos por los participantes: DE: desviación estándar.

Figura 1. Distribución del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia

En análisis para la dimensión teórica de conocimientos sobre anemia, las madres presentaron nivel medio en el 59.3% que corresponde a un puntaje promedio de 6.6 ± 1.1 . Tabla 4. La distribución porcentual de los niveles de conocimientos para la dimensión teórica se muestra en la figura 2.

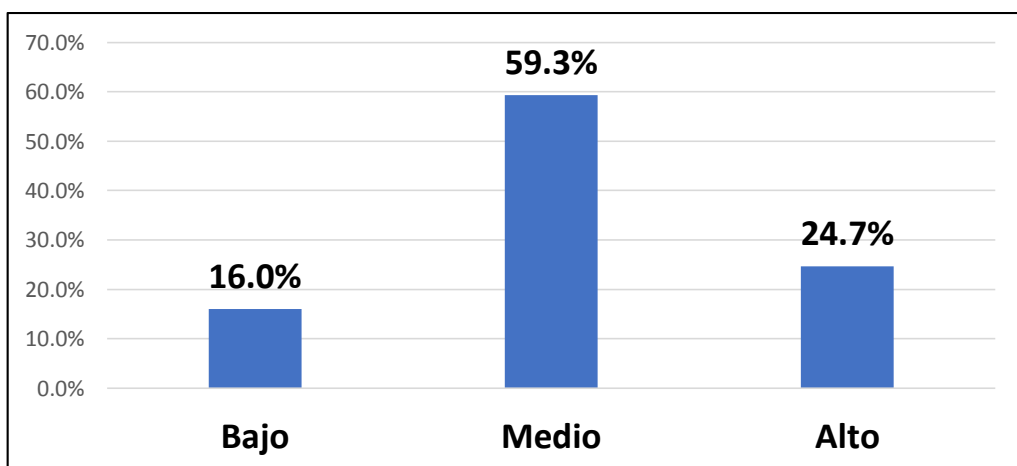
Tabla 4. Nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Niveles	Dimensión teórica		
	Promedio [†] ±DE	f	%
Bajo	3.7±0.6	24	16.0%
Medio	6.6±1.1	89	59.3%
Alto	9.8±0.7	37	24.7%
Total	6.9±2.2	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: [†]el promedio de puntajes obtenidos por los participantes: DE: desviación estándar.

Figura 2. Distribución del nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión preventivo, el nivel de conocimiento más frecuente fue también el medio en el 54% que corresponde a un puntaje promedio de 6.9 ± 1.09 . Tabla 5. La distribución porcentual del nivel de conocimiento preventivo se muestra en la figura 3.

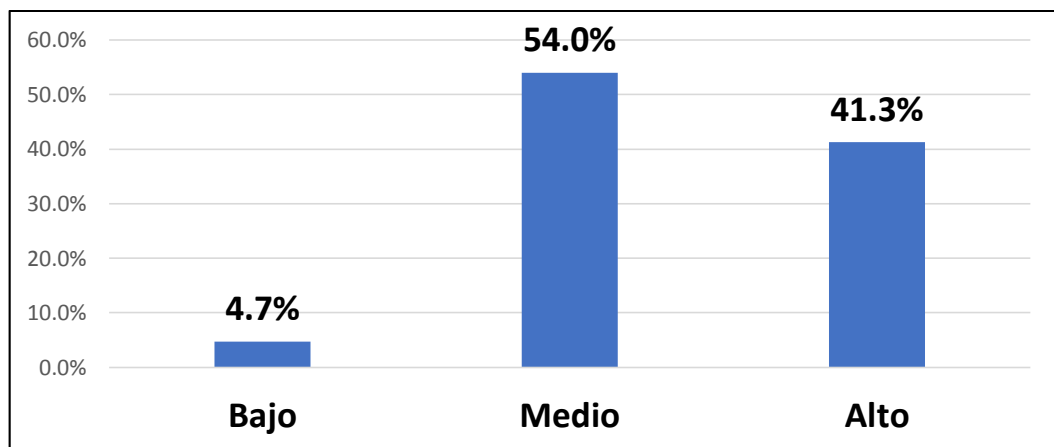
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre la anemia en su dimensión preventiva de las madres de niños de 6 a 35 meses, centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Niveles	Dimensión preventiva		
	Promedio [†] ±DE	f	%
Bajo	3.29±1.11	7	4.7%
Medio	6.91±1.09	81	54.0%
Alto	10.06±1.02	62	41.3%
Total	8.05±2.14	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: [†]el promedio de puntajes obtenidos por los participantes: DE: desviación estándar.

Figura 3. Distribución del nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia

La distribución del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos muestra que el nivel medio de conocimiento es el más frecuente en cada una de las categorías de las variables analizadas. Tabla 6.

Tabla 6. Distribución del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo	Medio	Alto					
Edad de la madre								
<=19 años	1	5.6%	16	88.9%	1	5.6%	18	100.0%
20-35 años	5	5.3%	73	77.7%	16	17.0%	94	100.0%
36-59 años	1	2.6%	28	73.7%	9	23.7%	38	100.0%
Grado de instrucción								
Primaria	1	7.7%	10	76.9%	2	15.4%	13	100.0%
Secundaria	4	4.3%	78	84.8%	10	10.9%	92	100.0%
Técnico	2	5.3%	27	71.1%	9	23.7%	38	100.0%
Superior	0	0.0%	2	28.6%	5	71.4%	7	100.0%
Ocupación								
Ama de casa	2	4.0%	42	84.0%	6	12.0%	50	100.0%
Dependiente	1	3.3%	19	63.3%	10	33.3%	30	100.0%
Independiente	4	5.9%	54	79.4%	10	14.7%	68	100.0%
Otros	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
Número de hijos								
Uno	3	6.1%	40	81.6%	6	12.2%	49	100.0%
Dos	3	4.4%	52	76.5%	13	19.1%	68	100.0%
Tres a más	1	3.0%	25	75.8%	7	21.2%	33	100.0%
Estado civil								
Soltero	1	2.1%	39	83.0%	7	14.9%	47	100.0%
Casado	1	4.0%	15	60.0%	9	36.0%	25	100.0%

Conviviente	5	6.4%	63	80.8%	10	12.8%	78	100.0%
Total	7	4.7%	117	78.0%	26	17.3%	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las prácticas de prevención de la anemia ferropénica, la mayoría de las madres participantes presentaron prácticas inadecuadas en el 63.3% que corresponden a un puntaje de 7.90 ± 2.2 . Tabla 7. La distribución porcentual de las prácticas se muestra en la figura 4.

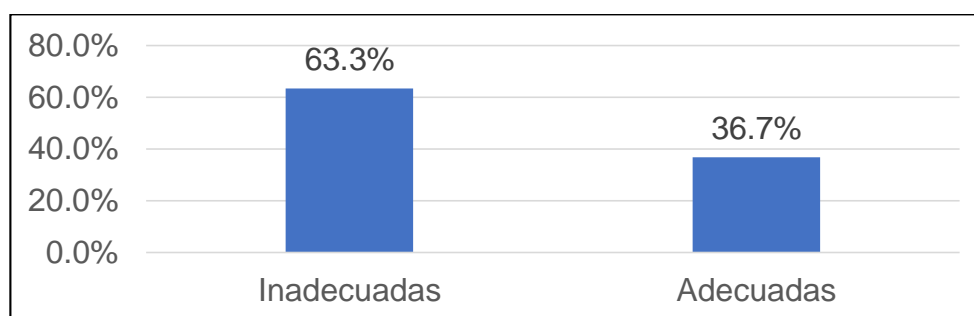
Tabla 7. Prácticas de prevención de la anemia ferropénica de madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Prácticas	Promedio [†] ± DE	f	%
Inadecuadas	7.9±2.2	95	63.3%
Adecuadas	13.9±1.9	55	36.7%
Total	10.1±3.6	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: †el promedio de puntajes obtenidos por los participantes: DE: desviación estándar.

Figura 4. Distribución las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia

El análisis de las prácticas de prevención de acuerdo con los factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 35 meses muestra que en la mayoría es más frecuente las prácticas inadecuadas. Sin embargo, en el factor grado de instrucción, las madres que pertenecían a nivel superior presentaban en su mayoría prácticas adecuadas (85.7%). Tabla 8.

Tabla 8. Prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el centro de salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Factores sociodemográficos	Prácticas de prevención				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
Edad de la madre						
<19 años	13	72.2%	5	27.8%	18	100.0%
20-35 años	58	61.7%	36	38.3%	94	100.0%
36-59 años	24	63.2%	14	36.8%	38	100.0%
Grado de instrucción						
Primaria	7	53.8%	6	46.2%	13	100.0%
Secundaria	63	68.5%	29	31.5%	92	100.0%
Técnico	24	63.2%	14	36.8%	38	100.0%
Superior	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%
Ocupación						
Ama de casa	31	62.0%	19	38.0%	50	100.0%
Dependiente	20	66.7%	10	33.3%	30	100.0%
Independiente	44	64.7%	24	35.3%	68	100.0%
Otros	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
Número de hijos						
Uno	37	75.5%	12	24.5%	49	100.0%
Dos	37	54.4%	31	45.6%	68	100.0%
Tres a más	21	63.6%	12	36.4%	33	100.0%
Estado civil						
Soltero	32	68.1%	15	31.9%	47	100.0%

Casado	15	60.0%	10	40.0%	25	100.0%
Conviviente	48	61.5%	30	38.5%	78	100.0%
Total	55	63.3%	95	36.7%	150	100.0%

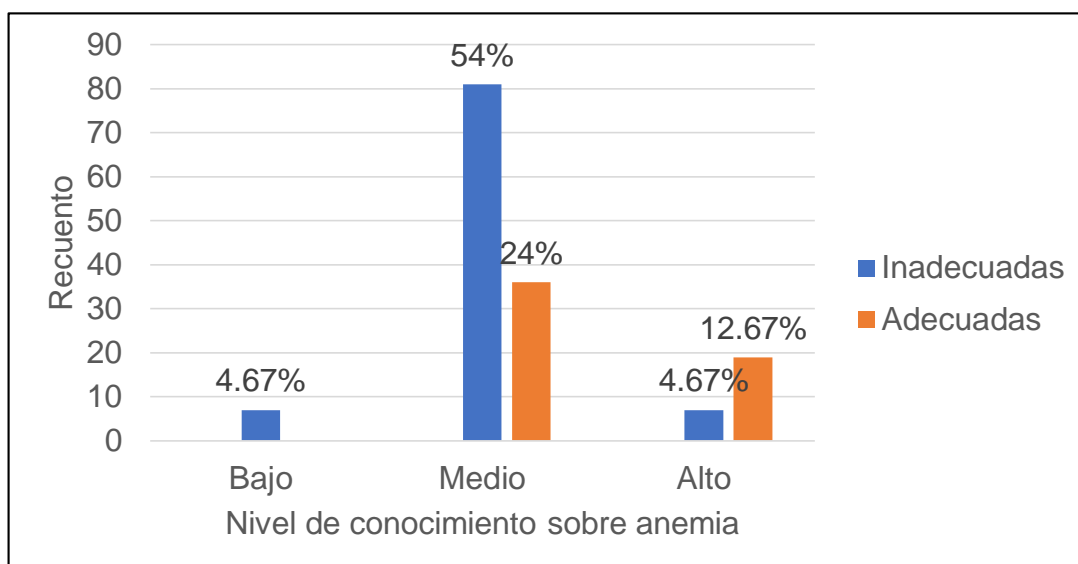
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

			Prácticas de prevención		Total
			Inadecuadas	Adecuadas	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	7	0	7
		% del total	4.7%	0.0%	4.7%
	Medio	Recuento	81	36	117
		% del total	54.0%	24.0%	78.0%
	Alto	Recuento	7	19	26
		% del total	4.7%	12.7%	17.3%
Total		Recuento	95	55	150
		% del total	63.3%	36.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia.

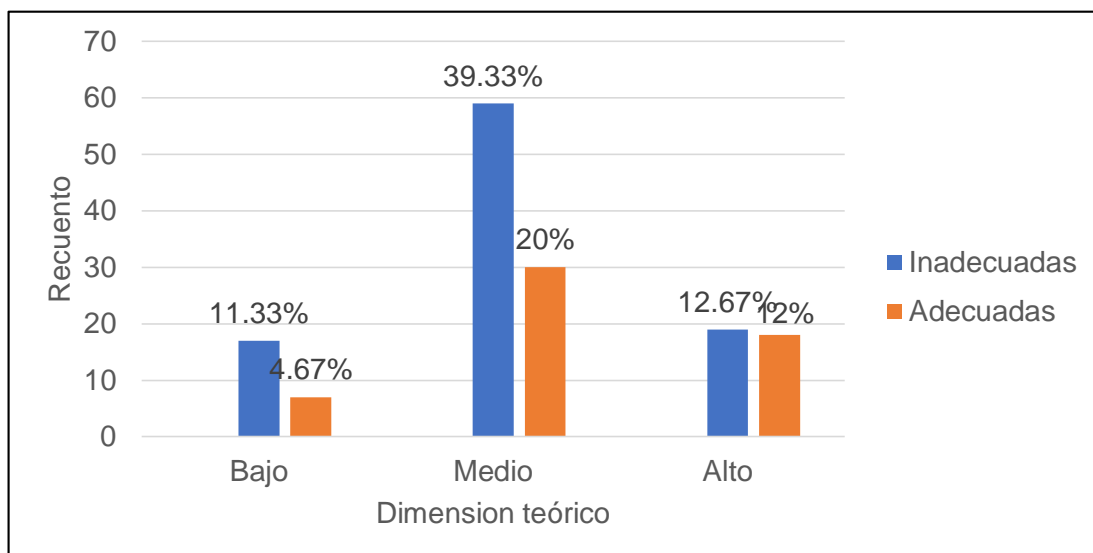
Según los resultados de la Tabla 9 y Figura 5 se identifica que los encuestados que presentan un nivel de conocimiento medio representan la mayor proporción (54%) y tienen prácticas de prevención inadecuadas. A su vez, se identifica que del total de encuestados que tienen conocimiento alto (17.3%), el 12.7% manifiestan prácticas adecuadas, mientras que los que tienen conocimiento bajo (4.1%), ninguno tiene prácticas adecuadas (0%).

Tabla 10. Relación entre nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

		Prácticas de prevención		Total	
		Inadecuadas	Adecuadas		
Dimensión teórico	Bajo	Recuento	17	7	24
		% del total	11.3%	4.7%	16.0%
	Medio	Recuento	59	30	89
		% del total	39.3%	20.0%	59.3%
	Alto	Recuento	19	18	37
		% del total	12.7%	12.0%	24.7%
Total		Recuento	95	55	150
		% del total	63.3%	36.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Relación entre nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia.

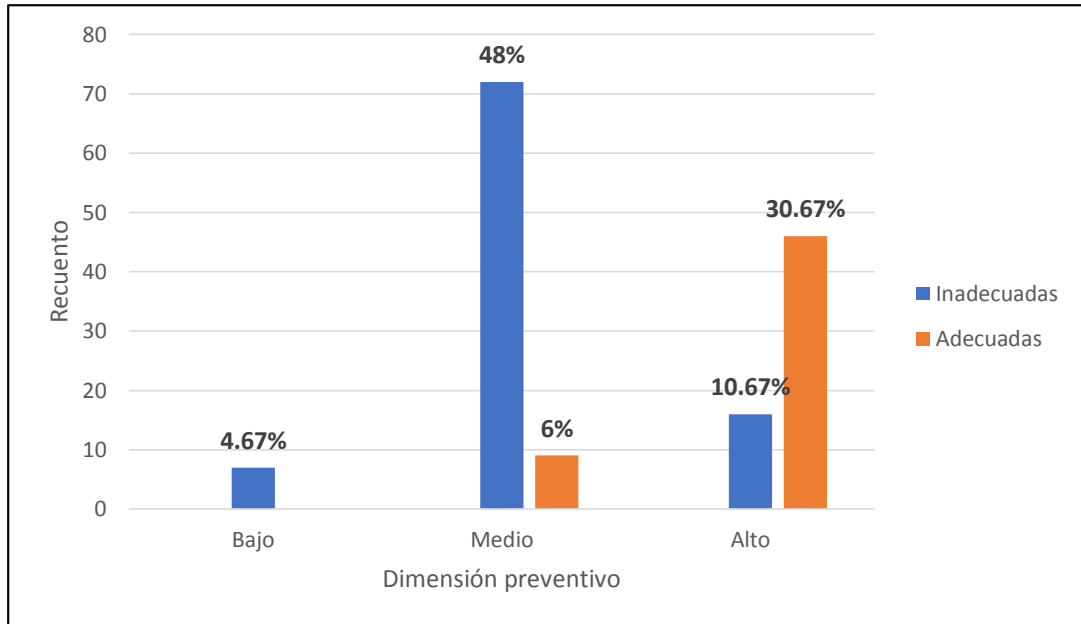
Según los resultados de la Tabla 10 y Figura 6 se identifica que los encuestados que presentan un nivel de conocimiento teórico medio representan la mayor proporción (39.3%) y tienen prácticas de prevención inadecuadas. A su vez, se identifica que del total de encuestados con conocimiento teórico alto y bajo las mayores proporciones de estas calificaciones son para prácticas inadecuadas, con 12.7% y 11.3%.

Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

		Prácticas de prevención		Total	
		Inadecuadas	Adecuadas		
Dimensión preventiva	Bajo	Recuento	7	0	7
		% del total	4.7%	0.0%	4.7%
	Medio	Recuento	72	9	81
		% del total	48.0%	6.0%	54.0%
	Alto	Recuento	16	46	62
		% del total	10.7%	30.7%	41.3%
Total	Recuento	95	55	150	
	% del total	63.3%	36.7%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Relación entre nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la Tabla 11 y Figura 7 se identifica que los encuestados que presentan un nivel de conocimiento preventivo medio representan la mayor proporción (48%) y tienen prácticas de prevención inadecuadas. A su vez, se identifica que del total de encuestados que tienen conocimiento preventivo alto (41.3%), el 30.7% manifiestan prácticas adecuadas, mientras que los que tienen conocimiento preventivo bajo (4.7%), ninguno tiene prácticas adecuadas (0%).

5.2. Resultados inferenciales

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL DE CAÑETE, LIMA 2023.

Tabla 12. Prueba de la hipótesis general

			Puntaje total de Nivel de Conocimiento	Puntaje total de prácticas de prevención
Rho de Spearman	Puntaje total de Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.623**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	150	150
	Puntaje total de prácticas de prevención	Coeficiente de correlación	.623**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: Sig < 0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Asimismo, se demuestra una correlación positiva considerable o moderada en un 62.3%.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL DE CAÑETE, LIMA 2023.

Tabla 13. Prueba de la hipótesis específico

			Dimensión teórica	Puntaje total de prácticas
Rho de Spearman	Dimensión teórica	Coeficiente de correlación	1.000	.258**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	150	150
	Puntaje total de prácticas	Coeficiente de correlación	.258**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: Sig < 0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.05$) entre el nivel de conocimiento teórico sobre anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Asimismo, se demuestra una correlación positiva media en un 25.8%.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL DE CAÑETE, LIMA 2023.

Tabla 14. Prueba de la hipótesis específico

			Dimensión preventivo	Puntaje total de prácticas
Rho de Spearman	Dimensión preventivo	Coeficiente de correlación	1.000	.747**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	150	150
Puntaje total de prácticas	Puntaje total de prácticas	Coeficiente de correlación	.747**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: Sig < 0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.05$) entre el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénico en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Asimismo, se demuestra una correlación positiva considerable o moderada en un 74.7%.

5.3. Otros resultados

Tabla 15. Prueba de normalidad de la variable nivel de conocimiento sobre la anemia y prácticas de prevención con sus respectivas dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimientos sobre anemia	.437	150	<.001
Dimensión teórico	.308	150	<.001
Dimensión preventivo	.326	150	<.001
Tipo de prácticas de prevención de la anemia ferropénica	.409	150	<.001

Decisión: Los valores encontrados de Sig. son menores a 0.05 (<.001), permitiendo decidir rechazar la Ho y aceptar la Hi, es decir, las variables no tienen distribución normal.

Conclusión: Con ello se decidió seleccionar el estadístico de Spearman para encontrar la correlación de las variables, ya que se adecua a la presencia de distribución no normal.

Tabla 16. Influencia del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.634 ^a	.402	.392	2.778	2.062

a. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento

b. Variable dependiente: Prácticas de prevención

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	766.92	1	766.92	99.356	<.001 ^b
	Residuo	1142.40	148	7.719		
	Total	1090.33	149			

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

b. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento

Coeficientes ^a					
---------------------------	--	--	--	--	--

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta	t		Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	.239	1.018		.234	.815	-1.7	2.25		
Nivel de conocimiento	.660	.066	.634	9.96	<.001	.529	.791	1.000	1.000

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

	Estadísticas de residuos ^a				
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	N
Valor pronosticado	2.22	14.76	10.13	2.269	150
Desv. Valor pronosticado	-3.489	2.038	.000	1.000	150
Error estándar de valor pronosticado	.227	.826	.308	.091	150
Valor pronosticado corregido	1.95	14.75	10.13	2.273	150
Residuo	-8.818	6.522	.000	2.769	150
Desv. Residuo	-3.174	2.348	.000	.997	150
Residuo estud.	-3.188	2.356	.000	1.003	150
Residuo eliminado	-8.897	6.570	.003	2.805	150
Residuo eliminado estud.	-3.292	2.393	.000	1.011	150

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención.

El análisis de Influencia del nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica aplicando la regresión lineal de R cuadrado arrojó como resultado una aplicabilidad del modelo nivel de conocimiento del 40,2%. Al trabajar la variable nivel de conocimiento como modelo implica satisfacer supuestos como el de heterocedasticidad, autocorrelación y normalidad. El supuesto de normalidad fue corregido mediante el estadístico de Spearman; por otra parte el

supuesto de heterocedasticidad se trabajó mediante Durbin-Watson el cual establece que el resultado debe ser mayor a 0,05 para satisfacer este supuesto (2.062) por lo que se cumple y por último el supuesto de autocorrelación se realizó mediante el VIF que establece que el resultado debe ser menor a 10 (1,000) por lo que también se cumple; entonces se puede decir que el modelo nivel de conocimiento puede determinar la influencia en las prácticas de prevención. Tabla 16.

Decisión: Los valores encontrados de Sig. son menores a 0.05 (<.001), permitiendo decidir rechazar la Ho y aceptar la Hi, es decir, existe influencia unidireccional de la VI en la VD.

Conclusión: El modelo presenta significancia conjunta (< .001) e individual (< .001), es decir, el nivel de conocimiento sobre anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses influye en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023; así como al aumentar el nivel de conocimiento va a mejorar las prácticas de prevención en 0,660 veces más (valor B).

Tabla 17. Influencia del nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.284 ^a	.081	.074	3.444	1.980

a. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento teórico
b. Variable dependiente: Prácticas de prevención

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	153.736	1	153.736	12.960	<.001 ^b
	Residuo	1755.598	148	11.862		
	Total	1909.333	149			

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

b. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento teórico

Coeficientes ^a										
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta				Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	6.858	.952			7.202	<.001	4.976	8.740		
Nivel de conocimiento teórico	.471	.131	.284		3.600	<.001	.213	.730	1.000	1.000

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

Estadísticas de residuos ^a						
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	N	
Valor pronosticado	7.80	12.04	10.13	1.016	150	
Desv. Valor pronosticado	-2.296	1.881	.000	1.000	150	
Error estándar de valor pronosticado	.281	.706	.385	.102	150	
Valor pronosticado corregido	7.92	12.20	10.13	1.014	150	
Residuo	-10.158	8.427	.000	3.433	150	
Desv. Residuo	-2.949	2.447	.000	.997	150	
Residuo estud.	-2.959	2.472	.000	1.003	150	
Residuo eliminado	-10.227	8.600	.001	3.478	150	
Residuo eliminado estud.	-3.041	2.516	.000	1.009	150	

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención.

El análisis de Influencia del nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica aplicando la regresión lineal de R cuadrado arrojó como resultado una aplicabilidad del modelo nivel de conocimiento del 8,1%. Al trabajar la

variable nivel de conocimiento teórico como modelo implica satisfacer supuestos como el de heterocedasticidad, autocorrelación y normalidad. El supuesto de normalidad fue corregido mediante el estadístico de Spearman; por otra parte el supuesto de heterocedasticidad se trabajó mediante Durbin-Watson el cual establece que el resultado debe ser mayor a 0,05 para satisfacer este supuesto (1.980) por lo que se cumple y por último el supuesto de autocorrelación se realizó mediante el VIF que establece que el resultado debe ser menor a 10 (1,000) por lo que también se cumple; entonces se puede decir que el modelo nivel de conocimiento teórico puede determinar la influencia en las prácticas de prevención. Tabla 17.

Decisión: Los valores encontrados de Sig. son menores a 0.05 (<.001), permitiendo decidir rechazar la Ho y aceptar la Hi, es decir, existe influencia unidireccional de la VI en la VD.

Conclusión: El modelo presenta significancia conjunta (< .001) e individual (< .001), es decir, el nivel de conocimiento teórico sobre anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses influye en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023; así como al aumentar el nivel de conocimiento teórico va a mejorar las prácticas de prevención en 0,471 veces más (valor B).

Tabla 18. Influencia nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	.733 ^a	.538	.535	2.442	2.118
a. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento preventivo					
b. Variable dependiente: Prácticas de prevención					
ANOVA ^a					
Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.

1	Regresión	1026.93	1	1026.93	172.242	<.001 ^b
	Residuo	882.398	148	5.962		
	Total	1909.333	149			

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

b. Predictores: (Constante), Nivel de conocimiento preventivo

Modelo	Coeficientes ^a								
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Desv. Error	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	.250	.779		.320	.749	-1.29	1.78		
Nivel de conocimiento preventivo	1.228	.094	.733	13.12	<.001	1.04	1.41	1.000	1.000

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

	Estadísticas de residuos ^a				
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	N
Valor pronosticado	1.48	16.22	10.13	2.625	150
Desv. Valor pronosticado	-3.297	2.318	.000	1.000	150
Error estándar de valor pronosticado	.199	.689	.270	.081	150
Valor pronosticado corregido	1.17	16.14	10.13	2.633	150
Residuo	-7.619	5.152	.000	2.434	150
Desv. Residuo	-3.120	2.110	.000	.997	150
Residuo estud.	-3.141	2.119	.001	1.004	150
Residuo eliminado	-7.718	5.195	.003	2.469	150
Residuo eliminado estud.	-3.240	2.144	.000	1.012	150

a. Variable dependiente: Prácticas de prevención

El análisis de Influencia del nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica aplicando la regresión lineal de R cuadrado arrojó como resultado una aplicabilidad del modelo nivel de conocimiento del 53,8%. Al trabajar la variable nivel de conocimiento preventivo como modelo implica satisfacer

supuestos como el de heterocedasticidad, autocorrelación y normalidad. El supuesto de normalidad fue corregido mediante el estadístico de Spearman; por otra parte el supuesto de heterocedasticidad se trabajó mediante Durbin-Watson el cual establece que el resultado debe ser mayor a 0,05 para satisfacer este supuesto (2.118) por lo que se cumple y por último el supuesto de autocorrelación se realizó mediante el VIF que establece que el resultado debe ser menor a 10 (1,000) por lo que también se cumple; entonces se puede decir que el modelo nivel de conocimiento preventivo puede determinar la influencia en las prácticas de prevención. Tabla 18.

Decisión: Los valores encontrados de Sig. son menores a 0.05 ($<.001$), permitiendo decidir rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , es decir, existe influencia unidireccional de la VI en la VD.

Conclusión: El modelo presenta significancia conjunta ($<.001$) e individual ($<.001$), es decir, el nivel de conocimiento preventivo sobre anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses influye en las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023; así como al aumentar el nivel de conocimiento preventivo va a mejorar las prácticas de prevención en 1,228 veces más (valor B).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

a) Hipótesis general

Hipótesis de correlación

El nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses se relaciona con las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Regla de decisión: Sig < .05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Al aceptar Hi, se acepta la hipótesis de investigación, permitiendo afirmar que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Además, se obtiene un nivel de correlación positiva considerable o moderada de 62.3%.

b) Hipótesis específica

La dimensión nivel de conocimiento teórico y preventivo sobre la anemia de las madres con niños de 6 a 35 meses se relaciona con las prácticas

de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Se analizaron de forma individual las dimensiones sobre la anemia llegando a lo siguiente:

Hipótesis de correlación

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Regla de decisión: Sig < .05 se rechaza la Ho.

Conclusión: Al aceptar Hi, se acepta la hipótesis de investigación, permitiendo afirmar que existe una relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Además, se obtiene un nivel de correlación positiva media de 25.8%.

Hipótesis de correlación

La dimensión nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 35 meses se relaciona con las prácticas de prevención de la anemia en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. La dimensión preventiva sobre la anemia no se relacionan con las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de madres con niños de 6 a 35 meses.

Regla de decisión: Sig < .05 se rechaza la Ho.

Conclusión: Al aceptar Hi, se acepta la hipótesis de investigación, permitiendo afirmar que existe una relación entre el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023. Además, se obtiene un nivel de correlación positiva considerable o moderada de 74.7%.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados encontrados sobre la relación del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de anemia, a un nivel moderado, son similares a los resultados de autores nacionales e internacionales siendo un aspecto positivo lo encontrado, ya que los autores como Ruiz y Col ¹³, Almanza y Saldaña ¹⁴, Diaz ¹⁵, Estanislao ¹⁶, Huaccha ¹⁹, Escobar ²⁰, Silva y Zapata ²⁴, Pianchachi y Ramos ²⁵, Ledezma y Ramirez ²⁶, Rojas y Yupanqui ²⁷; hallaron correlación directa significativa ($p < 0.05$) con valores de correlación de nivel moderado a alto, similar a nuestro estudio

en cuanto a la relación de las prácticas con la dimensión sobre aspectos preventivos de la anemia .

Para la relación encontrada entre el nivel de conocimiento teórico y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica, a un nivel medio. Son similares a los resultados de Huaccha ¹⁹, debido que encuentra relación existente entre estas variables, aunque difiere con la magnitud o grado de relación, debido que presenta un nivel moderado, superior a lo encontrado en esta investigación.

Para la relación encontrada entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de prevención de anemia ferropénica, a un nivel moderado. Son similares a los resultados de Huaccha ¹⁹, debido que encuentra relación existente entre estas variables y de igual manera su grado es alto. De igual manera con el estudio de Escobar ²⁰, su relación se debe a que existen medidas preventivas altas y adecuadas prácticas de prevención.

Mientras con los estudios descriptivos, se encontró que el grupo de madres encuestadas presentaban nivel de conocimiento sobre la anemia regular o medio con mayor frecuencia. Lo manifestado es similar con Acosta ⁽¹¹⁾, Almanza y Saldaña ¹⁴, Huaccha ¹⁹. Escobar ²⁰. En general todos los estudios mencionados reportaron que las madres de niños menores de 5 años presentaron niveles de conocimiento sobre anemia entre regular y bueno.

En cuanto a las prácticas de prevención de la anemia ferropénica los resultados coinciden con los estudios de Cabrera y Solano ¹⁷, Huaccha ¹⁹, Silva y Zapata ²⁴, Pianchachi y Ramos ²⁵, Ledezma y Ramirez ²⁶, quienes encontraron que las prácticas preventivas de anemia ferropénica fueron en mayor proporción inadecuadas sobre todo

respecto al tipo de alimentación para prevenir la anemia en los niños menores de 5 años.

El estudio de Ruiz y col ¹³, reportó conocimientos bajos, donde solo el 35.3% conocía medidas de prevención de la anemia, pero si conocían alimentos con adecuadas concentraciones de hierro, así como conocer respecto a la suplementación de hierro. Además, reportaron que el 60% de madres encuestadas presentaba prácticas adecuadas para combatir la anemia en niños menores de 5 años.

Respecto al estudio de Diaz ¹⁵, que analizó los conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de hijos con y sin anemia, reportando conocimientos adecuados en el 91.3% de las madres de hijos sin anemia y conocimientos inadecuados en un 89.8% de madres de hijos con anemia. Esto también se presentó en las prácticas alimentarias maternas sobre anemia ferropénica, siendo estas correctas en el 94.5% de madres de hijos si anemia e incorrectas en el 81.6% de madres con hijos con anemia. A pesar de que nuestro estudio no analizó los resultados de acuerdo con la presencia de anemia, se idéntica diferencias en los resultados de nuestro estudio.

Los hallazgos reportados por Estanislao ¹⁶, revelan que más del 50% de las madres encuestadas presentaban nivel de conocimiento alto respecto a los alimentos ricos en hierro, además que el 77.8% tenían prácticas alimentarias adecuadas, lo que difiere totalmente con nuestros resultados. Esta diferencia puede deberse al contexto sociodemográfico, ya que el estudio en mención fue realizado en un distrito de la capital donde el acceso es mayor que en provincias. Se conoce que los programas preventivos de anemia están mejor implementados y monitoreadas en las zonas urbanas con especial seguimiento en la capital.

Tanto el estudio de Cabrera y Solano ¹⁷, así como el de Barrios ¹⁸, reportaron nivel de conocimientos deficientes en el 50.4% de madres de niños de 6 a 24 meses quienes fueron encuestadas con instrumentos sin evidencia de validez. Estos resultados se explicarían por la ubicación del centro de salud en una localidad en el interior del país donde existe limitaciones de la población respecto a la accesibilidad a los servicios básicos de salud y que estaría influyendo en los conocimientos que poseen.

Las prácticas sobre prevención de anemia reportados por Escobar ²⁰, revelaron que el 78.3% tenían prácticas adecuadas que difiere totalmente con lo reportado por nuestro estudio que reporta prácticas inadecuada en su mayoría. Esto se explicaría por la ubicación del centro de salud en una zona urbana y dentro de la capital que como se mencionó tiene mayor acceso a servicios básicos de salud comparados con los centros de salud en provincias.

En cuanto al estudio de Ríos ²² quienes reportaron bajo conocimiento en el 61.3%, así como prácticas adecuadas en el 67.4% de las madres de niños de 6 a 36 meses de una provincia en la sierra del Perú. Si bien existen diferencias, estas se deberían a que se usaron instrumentos diferentes, además que el cuestionario de prácticas tenía diferentes categorías de respuesta a diferencia de nuestro estudio donde las respuestas fueron evaluadas en adecuadas e inadecuadas.

Silva y Zapata ²⁴, reportaron que el 56% de madres de niños menores de un año que fueron encuestadas, no tenían conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica, lo que fue evaluada con preguntas con respuestas cerradas de si conoce o no, lo que limitaría la identificación de los conocimientos.

En el mismo sentido el estudio de Pianchachi y Ramos ²⁵, así como el de Ledezma y Ramirez ²⁶, que reportan conocimientos inadecuados o

bajos en más del 53% de madres, datos que fueron recogidos mediante la aplicación de una encuesta donde los puntajes fueron categorizados en solo dos categorías a diferencia de nuestro estudio que recategorizo los puntajes obtenidos en tres categorías basadas en los baremos, técnica estadística recomendada y que mejora la interpretación de los resultados.

Los resultados reportados en el estudio de Rojas y Yupanqui ²⁷, que reportan nivel de conocimiento bueno en el 87% de madres, así como buenas prácticas de prevención de anemia en más del 9% de las participantes. Estos resultados son opuestos a los reportados en nuestra investigación, lo que se explicaría por el contexto, la ubicación, así como los diferentes instrumentos utilizados para la recolección de la información.

6.3. Responsabilidad ética

Los datos recolectados, resumidos, analizados y presentados en el presente estudio son verídicos y representan la realidad donde se realizó la investigación. Para tal fin se utilizaron instrumentos validados en un contexto similar a la población de estudio.

Previo a la ejecución, el proyecto fue evaluado por un comité de ética quien aprobó y dio pase para poder recoger la información.

El principio de autonomía se reflejó en el uso del consentimiento informado el cual fue explicado previa al llenado y forma por parte de los participantes quienes eran libres de participar o no en el estudio, así como la libertad de retirarse cuando lo requiera.

Los datos recolectados son de uso exclusivo por los investigadores y se limita a los objetivos de estudio y que serán eliminados posterior a su

publicación. Cualquier uso inadecuado de la información será únicamente responsabilidad de los investigadores. Además, para garantizar la objetividad del análisis, los datos fueron anonimizados, entregándose solo los datos con códigos que fueron generados por cada participante, de este modo se desconocía los datos personales y solo se analizaron las respuestas obtenidas.

Respecto al respeto de propiedad intelectual sobre la autoría de la información utilizada para el sustento de la investigación, se utilizaron citas y referencias en estilo Vancouver, citando toda información de otros autores.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses fue mayoritariamente de nivel medio.
2. El nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses fue mayoritariamente de nivel medio.
3. El nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses fue en mayor proporción de nivel medio.
4. Las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses fueron en su mayoría inadecuadas.
5. Se identificó correlación significativa directa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.
6. Se identificó correlación significativa directa entre el nivel de conocimiento teórico y preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios que incluyan otras variables sociodemográficas y analizarlas de forma multivariada para poder identificar el aporte de cada uno.
2. Realizar estudios cualitativos agrupando a madres de niños en tratamiento de anemia para poder entender desde un punto de vista holístico y personal las prácticas de prevención de la anemia.
3. Realizar actividades de prevención y promoción relacionada a mitigar la anemia, evaluar y realizar seguimientos focalizados.
4. Diseñar programas más eficaces donde se priorice el aseguramiento de la alimentación con la coordinación de los programas del estado.
5. Realizar trabajo de campo que tengas como propósito principal fomentar las buenas prácticas de alimentación en la población general con énfasis en la infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres R. Revista de apostolado social de la compañía de Jesús en Perú. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 54.^a ed.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-10/estado-mundial-infancia-ninos-nutricion-alimentos-resumen-ejecutivo-2019-unicef.pdf>.
3. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017;34(4):1-7.
4. López D, Arteaga C, González I. Consideraciones generales para estudiar el síndrome anémico. Portal Regional da BVS. 2021;21(1):165-81.
5. Santamaría A, Losa F. La anemia ferropénica: un problema mundial infravalorado e infradiagnosticado con fácil tratamiento, especialmente en mujeres. Revista decana de la especialidad toko-ginecológica práctica. 2019;79(1):1-8.
6. Villegas M. Foco económico. 2019 [citado 16 de febrero de 2023]. Anemia: un problema de salud pública. Disponible en: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>.
7. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud advierte que anemia infantil puede afectar capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral en escolares. [Internet]. [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-anemia-infantil-puede-afectar-capacidad-de-aprendizaje-y-desarrollo-cerebral-en-escolares>.
8. Perú 21. Perú 21. 2022. Más del 50% de regiones presenta una alta prevalencia de anemia en niños menores de 3 años. Disponible en:

<https://proactivo.com.pe/sni-mas-del-50-de-regiones-presenta-una-alta-prevalencia-de-anemia-en-ninos-menores-de-3-anos/>.

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2022 [citado 16 de febrero de 2023]. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf.
10. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. Documento técnico Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2023]. 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>.
11. 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 [Internet] [Tesis de pregrado]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Singh M, Prakash O, Honnakamble R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la anemia en escolares adolescentes de Delhi: un estudio transversal. *Revista Internacional de Salud y Ciencias Afines. International Journal of Medicine and Public Health*. 2019;9(3):71-3.
13. Ruiz S, Córdova M, Clavijo D. Conocimiento y prácticas de prevención en anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo – Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Paita [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6865/TESIS%](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6865/TESIS%20de%20pregrado%20de%20Ruiz%20S%20et%20al%202019.pdf)

20RUIZ%2c%20CORDOVA%2c%20CLAVIJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Almanza O, Saldaña P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1289/1/Ofelia%20Almanza%20Ayala.pdf>.
15. Díaz L. Conocimientos y prácticas alimentarias maternas sobre anemia ferropénica en niños; en tiempos de COVID-19, La Libertad – Perú [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Alma Máter del Magisterio Nacional; 2022. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/7177/TESIS%20-%20DIAZ%20GONZALES%20LUCILA%20MARJORE%20-%20FAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
16. Estanislado C. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, la Victoria [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85927/Estanislado_PCV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cabrera R, Solano M. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/366/1/Conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20en%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2024%20meses.pdf>.
18. Barrios J. Conocimientos y actitud frente la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años Chiclayo [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 16 de febrero de

- 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9565/Barrios%20Celis%20Jullisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Huaccha S. Conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Tulpuna de Cajamarca [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6510/T061_26705290_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Escobar A. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5843/T061_77200430_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Quispe M, Quispe I. Intervención en conocimientos y prácticas para prevenir anemia en menores de 3 años C.S. Mariano Melgar – Arequipa [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14583/ENqusi_mi_quchmn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Ríos C. Factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Rio Santa en el año 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5288/MED-Rios%20Pacheco%2c%20Cynthia%20Jazmin%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Altamirano S, Lizunde M, Mallqui A. Conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia ferropénica y su relación con niveles de hemoglobina en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Apurímac 2022 [Internet] [Tesis de pregrado].

- Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 14 de febrero de 2023].
Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7410/FCS%20ALTAMIRANO%20RIOS-LIZUNDE%20JUAREZ-MALLQUI%20MAGUI%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Silva M, Zapata E. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en la IPRESS I-2 Progreso. Iquitos – 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada de la Selva peruana; 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/189/pdf%20tesis%20danieli.pdf>.
25. Pianchachi L, Ramos L. Conocimiento y prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de 2 años del Comedor Isabel Chimpu Ocllo, Comas –Lima, 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104493/Pianchachi_SL-Ramos_PLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Ledezma P, Ramírez R. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55569/Ledezma_APM-Ramirez_MRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Rojas S, Yupanqui M. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia infantil en madres, Hospital Distrital Walter Cruz Vilca – Moche – La Libertad 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56099/Rojas_BSP-Yupanqui_JMN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. García A. Creación, conversión, facilitación y espacios del conocimiento: las aportaciones de Ikujiro Nonaka a la teoría organizacional [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457645340006/html/>.

29. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011;8(4):16-23.
30. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. *Index de Enfermería*. 2010;19(2-3):172-6.
31. Romero B, Nubia M. Investigación, Cuidados enfermeros y Diversidad cultural. *Index de Enfermería*. 2009;18(2):100-5.
32. Amate V. Teoría del conocimiento [Internet]. 2014 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Teoria-Del-Conocimiento/65399197.html>.
33. Reyes P. Conceptos clave en una investigación [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/41358214/Actividad-de-aprendizaje-1-Conceptos-clave-en-una-investigaci%C3%B3ndocx/>.
34. Pérez R, Mercado P, Martínez M, Mena E, Partida J. La sociedad del conocimiento y la sociedad de la información como la piedra angular en la innovación tecnológica educativa. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2018;8(16):847-70.
35. Garajales A. Manual de introducción al pensamiento científico [Internet]. 8.^a ed. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/717/708/2395-1>.
36. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. Alimentación y nutrición escolar [Internet]. [citado 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/school-food/areas-work/based-food-nutrition-education/es/>.
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
38. Sociedad Argentina de Pediatría. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica [Internet]. [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro

y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf.

39. Braunstein E. Anemia ferropénica [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.
40. Boccio J, Salgueiro J, Lysionek A, Zubillaga M, Goldman C, Weill R, et al. Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2003;53(2):119-32.
41. García M. Un paciente con anemia. 2001 [citado 28 de febrero de 2023];8(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13015300>.
42. MedlinePlus. MedlinePlus. 2021. Análisis de hemoglobina. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/>.
43. Instituto Nacional de Salud. INEI. [citado 1 de marzo de 2023]. Diagnóstico de la Anemia. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>.
44. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2013 [citado 28 de febrero de 2023]. Resolución Ministerial Anemia. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF.
45. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2013. Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf.
46. Olivares M. Suplementación con hierro [Internet]. 2004 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

56. Toyama C. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>.
57. Organización Mundial de la Salud. «Reglas de Oro» de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos [Internet]. 2023 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>.
58. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña o el niño menor de cinco años [Internet]. 2010 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%20%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%20%20%20.pdf.
59. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. 1.^a ed. Universidad Continental; 2017. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
60. Cabezas E, Naranjo D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1.^a ed. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018;21(2):141-6.
62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

63. Pratama S. The analysis of hypothesis-deductive reasoning ability in learning particle dynamics. *Journal of Physics: Conference Series*. 2021;17(1):1-7.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL DE CAÑETE, LIMA 2023”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial Cañete, Lima 2023?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se distribuye el nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35</p>	<p>GENERAL: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>ESPECIFICOS: Identificar el nivel de conocimiento teórico sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento preventivo sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>Distribuir el nivel de conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a</p>	<p>GENERAL: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>ESPECIFICOS: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p>	V1: Nivel de Conocimiento	<p>Teórico</p> <p>Preventivo</p> <p>Primaria</p>	<p>Concepto</p> <p>Etiología</p> <p>Cuadro clínico</p> <p>Diagnostico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Consecuencias</p> <p>Lactancia</p> <p>Dieta férrica</p> <p>Higiene</p> <p>Suplementación</p> <p>Absorbentes</p> <p>No absorbentes</p> <p>Lactancia</p>	<p>TIPO: Básico</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No Experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: n=246 madres de niños de 6 a 35 meses. Aplicando la formula finita: $n = \frac{z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$ n= 150.</p> <p>RECOLECCIÓN DE DATOS</p>

<p>meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se distribuye las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023?</p>	<p>35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>Identificar las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>Distribuir las prácticas de prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses de acuerdo con los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p> <p>Relacionar las dimensiones del conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses y las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023.</p>		<p>V2: Practicas preventivas</p>		<p>Dieta férrica</p> <p>Alimentación Complementaria</p> <p>Preparación</p> <p>Suplementación</p> <p>Control</p>	<p>Técnica: Encuesta y observación.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y lista de verificación.</p>
---	---	--	----------------------------------	--	---	---



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD.

I. Presentación

Buenos días Sra., somos bachilleres egresadas de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación que tiene por objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023; para lo cual le pido a Ud. Responder con sinceridad a las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta, marcar con un aspa (x).

III. Datos Generales

Del Niño (a):

Edad: 6-8 meses () 9-11meses () 12-35 meses ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

De la Madre:

Edad: Menor de 19 años () 20-35 años () 35-59 años ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico ()

Universitario ()

Ocupación: Ama de casa () Independiente () Dependiente ()

Otros ()

Nº De hijos: Uno () Dos () Tres a más ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

IV. CONTENIDO

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO TEÓRICO

1. Para usted ¿Qué es la anemia? (32)

() Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

() Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.

() Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Qué es la anemia ferropénica? (32)

() Es la disminución de hierro en la sangre.

() Es una enfermedad contagiosa.

() Es cuando el niño presenta palidez.

3. ¿Por qué cree usted que se produce la anemia? (32)

() Por consumir alimentos contaminados.

() Por consumir alimentos bajo en hierro (hamburguesa, frituras, golosinas).

() Porque no consume extractos de frutas y verduras.

4. En un niño con anemia, ¿Qué alteraciones físicas y emocionales presenta? (33)
- () El niño presenta incremento de la energía.
 - () El niño presenta incremento del sueño, esta irritable y con falta de energía.
 - () El niño se abstiene de realizar actividades físicas.
5. En un niño con anemia, ¿Qué alteraciones presenta en su alimentación? (33)
- () El niño presenta incremento del apetito.
 - () El niño presenta falta de apetito.
 - () El niño presenta mucha sed.
6. ¿Un niño que sufre de anemia que color de piel presenta? (33)
- () Piel amarillenta.
 - () Piel oscura.
 - () Piel pálida.
7. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia? (34)
- () Prueba de nivel de azúcar en sangre.
 - () Prueba de hemoglobina.
 - () Prueba de parasitosis.
8. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño? (35)
- () A partir de los 6 meses.
 - () A partir de los 8 meses.
 - () A partir de los 12 meses.

9. ¿Cuál es el valor normal de hemoglobina en un niño de 6 a 35 meses? (35)
- () Mayor igual de 12 gr/dl.
 - () Mayor igual de 11 gr/dl.
 - () No sabe.
10. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? (36)
- () Vitaminas.
 - () Alimentación rica en hierro (sangrecita, hígado) y suplementación con hierro (jarabe sulfato ferroso).
 - () Paracetamol.
11. Sabe usted, ¿Cuál es el producto farmacéutico de suplemento de hierro utilizado para el tratamiento de la anemia en niños? (36)
- () Sulfato ferroso en tabletas.
 - () Sulfato ferroso y hierro polimaltosado en jarabe o gotas.
 - () Desconoce.
12. Sabe usted ¿Cuál es la consecuencia de anemia en el niño en el crecimiento y desarrollo? (41)
- () Dolor muscular.
 - () Retraso en el crecimiento.
 - () Dolor articular.
13. Sabe usted ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia en el niño en su etapa escolar? (41)
- () Bajo desempeño escolar.
 - () Hiperactividad (enérgico, inquieto).

() Se lo ve como un niño sano.

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO PREVENTIVO

14. ¿Por qué es importante la leche materna en la prevención de la anemia? (43)

() Contiene Carbohidratos.

() Contiene Hierro.

() Contiene proteínas.

15. ¿Qué alimentos daría Ud. a su niño para prevenir la anemia? (43)

() Papillas y sopas.

() leche materna, hígado, pescado , lentejas.

() Tomate y plátano.

16. ¿Qué alimentos de origen animal conoce usted que contenga gran cantidad de hierro? (43)

() Leche de vaca, leche de cabra.

() Huevo, carnes, jamonada y productos integrales.

() Sangrecita de pollo, pescado, baso, bofe, todo tipo de carnes rojas y pescado.

17. ¿Qué alimentos de origen vegetal conoce usted que contenga gran cantidad de hierro? (43)

() brócoli, lentejas, habas, frejoles y espinacas.

() Yuca, arroz, camote.

() Perejil y culantro.

18. ¿Con qué frecuencia debe dar a su niño, alimentos como hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas, lentejas y pallares? (47)

() Solo 2 veces a la semana.

() Mínimo al menos 3 veces a la semana.

() Desconoce.

19. ¿Cuántas veces como mínimo cree usted que un niño (a) menor de 3 años debería consumir verduras de color verde oscuro, anaranjado o amarillo (espinaca, acelga, brócoli, zapallo, zanahoria, entre otros)? (48)

() Diario.

() 3 veces a la semana.

() Desconoce.

20. Como estrategia de prevención de la anemia, ¿En qué momentos debe lavarse las manos? (48)

() Solo antes y después de ir al baño.

() Solo cuando tengo las manos sucias.

() Debe lavarse las manos tanto la madre y el niño (antes, durante y después de preparar alimentos, antes y después de comer algo, después de ir al baño, después de tocar mascotas).

21. Sabe usted en un niño sano, ¿A partir de qué edad se debe administrar el tratamiento preventivo de anemia con suplemento de hierro a su niño(a)? (53)

- () Desde el primer mes.
- () Desde los 4 meses.
- () Sólo cuando hay anemia.

22. ¿Con qué frecuencia se le debe dar el suplemento de hierro a su niño para tratar la anemia? (53)

- () Semanal.
- () Interdiario.
- () Diario.

23. Sabe usted, ¿Cómo debe ser administrado el suplemento de hierro al niño y en que horario del día? (53)

- () Si ingiere alimentos, el suplemento de hierro debe ser administrado 1 o 2 horas después y de preferencia en el mismo horario todos los días.
- () No importa si el niño se alimentó se puede administrar el hierro inmediatamente y en cualquier horario del día.
- () Desconoce.

24. Sabe usted, ¿Qué problemas podría presentar el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia? (54)

- () Fiebre.
- () Parásitos.
- () Cambio de color de los dientes y estreñimiento.

25. ¿Cuál de estos alimentos o preparaciones ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos? (54)

() Gaseosa, néctares.

() Café, té.

() Jugo de naranja, limonada y otros alimentos ricos en vitamina C.

26. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos? (55)

() Trigo, sémola, arroz.

() Café, té, infusiones.

() Limón, naranja, verduras.

Baremación de las puntuaciones de las variables conocimientos sobre anemia y sus dimensiones

Baremación variable conocimiento sobre anemia

CONOCIMIENTO ALTO	CONOCIMIENTO MEDIO	CONOCIMIENTO BAJO
(19-26 puntos).	(10-18 puntos).	(0 – 9 puntos).

Baremación variable conocimiento teórico

CONOCIMIENTO ALTO	CONOCIMIENTO MEDIO	CONOCIMIENTO BAJO
(9-13 puntos).	(5-8 puntos).	(0 – 4 puntos).

Baremación variable conocimiento preventivo

CONOCIMIENTO ALTO	CONOCIMIENTO MEDIO	CONOCIMIENTO BAJO
(9-13puntos).	(5-8 puntos).	(0 – 4 puntos).



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL- CAÑETE, 2023.

DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA			
N°	REACTIVOS	ALTERNATIVAS	
		Adecuado	Inadecuado
01	Mantiene la lactancia materna de manera complementaria a la dieta del niño. (42)		
02	Se observa la inclusión de otros alimentos, como desayuno, almuerzo o cena, además de la leche materna. (42)		
03	Incluye alimentos ricos en hierro en el menú del niño(a). (42)		
04	Se observa la inclusión de sangrecita, pescado, carne, cuy e hígado en la dieta del niño(a). (42)		
05	Se observa la inclusión de arvejas, lentejas, habas, frejoles, espinaca en la dieta del niño(a). (42)		
06	Se observa la inclusión de verduras de color verde oscuro, anaranjado o amarillo (espinaca, acelga, brócoli, zapallo, zanahoria en la dieta del niño(a). (47)		
07	Incluye alimentos de diversos grupos alimenticios en la preparación de las comidas de su niño(a). (47)		
08	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos en forma de pure, picado o de la olla familiar).		
09	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad. (47)		
10	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad. (47)		
11	Evita brindar a su niño alimentos chatarra como hamburguesas, helados, caramelos, galletas procesadas. (47)		
12	Prepara los alimentos utilizando las medidas higiénicas adecuadas. (48)		

13	Lava las manos de su hijo(a) antes y después que este consuma sus alimentos. (48)		
14	Cumple con darle a su niño(a) las gotas o jarabe de sulfato ferroso todos los días para prevenir anemia. (54)		
15	Administra la dosis adecuada de sulfato ferroso de acuerdo a la edad del niño. (54)		
16	Administra el sulfato ferroso cuando su niño se encuentra en ayuna o 1 o 2 horas después de haber ingerido algún alimento, siempre en el mismo horario. (54)		
17	Se asegura que el niño tome las gotas o jarabe de hierro de manera inmediata evitando la tinción de los dientes. (55)		
18	Después de brindarle a su niño alimentos ricos en hierro incluye bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.). (56)		
19	Durante las comidas rica en hierro de su niño evita la inclusión de bebidas azucaradas tales como te, gaseosas, café, infusiones u otros. (56)		
20	Se preocupa por llevar a su niño(a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional. (56)		
21	Se preocupa por llevar a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia. (56)		
22	Se preocupa por que su niño(a) tenga todas las vacunas completas para su edad cronológica. (56)		

Baremación variable prácticas de prevención

ADECUADO	INADECUADO
(11 – 22 puntos).	(0 - 11 puntos).



ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por Rodríguez de la Cruz Nathaly, Sánchez Luyo Gisella y Franco Zamudio Oriela, bachilleres egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. El objetivo de la presente investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 35 meses e identificar las prácticas de prevención de la anemia ferropénica en el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, Lima 2023, los datos que serán recopilados a través de la encuesta será solamente con el fin de obtener resultados por la presente investigación, no serán utilizados para otros propósitos fuera de la presente investigación, la presente encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta .

Yo _____ acepto participar en la presente investigación, me han informado de manera clara, precisa y oportuna de que se trata y para qué va a ser utilizada mis respuestas.

Firma del participante

Investigadora Responsable
Sánchez Luyo Gisella

Investigadora Responsable
Rodríguez de la Cruz Nathaly

Investigadora Responsable
Franco Zamudio Oriela

ANEXO 5

Tabla N°1 Estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros micronutrientes para situaciones de emergencia- niños de 4 a 35 meses.

Niños	Sin anemia/ sin medición de hemoglobina			Con anemia	
	Hierro polimaltosa	Sulfato ferroso	Micronutrientes en polvo	Hierro polimaltosa	Sulfato ferroso
	Dosis por día				
4-5 meses	5 gotas	11 gotas	-	-	-
6-9 meses	6 gotas	13 gotas	1 sobre	10 gotas	19 gotas
10-11 meses	8 gotas	16 gotas	1 sobre	12 gotas	24 gotas
12-18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre	13 gotas	26 gotas
19-23 meses	10 gotas	19 gotas	1 sobre	14 gotas	28 gotas
24-35 meses	-	9 ml de jarabe	1 sobre	-	13 ml de jarabe

Fuente: Adaptado de la directiva Sanitaria N°009-MINSA/ 2020 /DGIES. Perú.

Tabla N°2 Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños nacidos a término con adecuado peso al nacer, desde los 4 hasta los 35 meses de edad.

Condición del Niño	Edad de Administración	Dosis 1 (Vía Oral)	Producto a Utilizar	Duración
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 hasta los 6 meses de edad	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses.
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10-12.5 mg de hierro elemental	Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico	Consumo diario durante 6 meses.
		1 sobre diario	Micronutrientes* : Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 180 sobres.
		1 toma diaria	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses.
	Desde los 24 hasta los 35 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes* : Sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres.
		30 mg de hierro elemental	Jarabe Sulfato Ferroso o jarabe Complejo Polimaltosado Férrico	Consumo diario durante 6 meses.
	Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal. Una toma diaria de multivitamínico en solución o un sobre de micronutrientes que contiene: 12.5 mg de hierro elemental, 5 mg de zinc, 160 ug de ácido fólico, 300 ug RE de vitamina A y 30 mg de vitamina C.			

Fuente: Adaptado de la directiva Sanitaria N°229-MINSA/ 2020 /DGIES. Perú.

Tabla N°3 Suplementación Preventiva con Hierro en niños prematuros y/o bajo de peso al nacer.

Condición del Niño	Edad de Administración	Dosis 1 (Vía Oral)	Producto a Utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltoso Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10-12.5 mg de hierro elemental	Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltoso Férrico	Consumo diario durante 6 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 180 sobres
		1 toma diaria	Multivitámico en solución	Consumo diario durante 6 meses

Fuente: Adaptado de la directiva Sanitaria N°229-MINSA/ 2020 /DGIES. Perú.

Tabla N°4 Requerimientos de Hierro.

Requerimientos de hierro	Ingesta diaria de hierro recomendada (Mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11	

Fuente: Adaptado de FAO/OMS. (2001). Human Vitamin and Mineral Requirements. Food and Nutrition Division - FAO. Roma, Italia.

Tabla N°5 Contenido de hierro en Mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos.

Alimentos	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú.

ANEXO 6
BASE DE DATOS

FACTORES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

Ficha	Edmad	instruc	ocumad	nhijos	ecivil	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	c21	c22	c23	c24	c25	c26	
1	2	2	3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	
2	3	3	3	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
3	2	2	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
4	2	2	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
6	2	2	3	2	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
7	2	3	3	3	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
8	3	1	1	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	
9	3	1	3	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
11	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
12	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
13	2	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
14	2	3	4	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
15	2	4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
16	3	1	1	3	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
17	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
18	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
19	2	3	3	2	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
20	2	3	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
21	2	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
22	2	3	2	3	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
23	2	2	1	2	3	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
24	3	2	3	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	

25	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
26	2	2	3	2	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
27	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
29	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
30	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
31	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
32	2	3	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
33	2	2	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
34	2	2	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
35	2	2	3	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
36	2	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
37	3	2	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
38	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	
39	2	2	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
45	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
41	1	2	3	2	3	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
42	3	3	3	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
43	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
44	2	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
53	2	3	2	2	3	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
46	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
47	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
48	3	2	1	3	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
49	2	2	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
50	1	2	1	2	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
51	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
52	2	2	3	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
40	2	2	3	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
54	3	3	3	2	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

55	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
56	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0		
57	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1		
58	2	2	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1		
59	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
60	3	3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
61	1	2	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
62	3	2	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1		
63	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
64	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
65	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
66	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
67	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
68	3	2	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
69	2	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
70	2	3	3	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
71	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
72	1	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
73	3	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
74	2	4	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
75	3	2	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
76	2	3	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
77	3	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
78	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
79	2	2	3	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
80	3	3	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
81	2	3	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
82	3	2	1	2	3	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
83	1	2	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
84	2	2	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

85	3	2	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
86	2	2	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
87	2	3	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
88	2	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
89	2	2	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
90	2	2	3	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
91	2	3	3	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
92	2	2	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	
94	1	2	3	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	
95	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
96	2	2	3	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
97	3	2	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
98	2	2	3	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
99	3	2	1	3	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
100	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	
101	3	1	1	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
102	3	4	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
103	3	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
104	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
105	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
106	2	2	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
107	3	3	3	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
108	2	3	2	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
109	3	2	3	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
110	2	3	3	3	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
111	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
112	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
113	2	3	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
114	2	2	3	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

115	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
116	2	3	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1			
117	3	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
118	2	2	3	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1		
119	2	3	3	2	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
120	2	2	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
121	2	2	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
122	2	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
123	3	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
124	2	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	
125	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
126	3	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
127	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
128	3	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
129	2	4	2	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
130	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
131	2	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
132	2	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
133	2	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
134	3	2	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
135	3	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
136	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
137	3	2	3	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	
138	2	3	1	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
139	2	3	3	2	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
140	2	4	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
141	2	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
142	2	3	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
143	2	2	3	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
144	2	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1

145	2	2	1	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
146	2	2	3	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
147	2	2	1	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
148	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
149	2	2	3	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
150	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1

BASE PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Ficha	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
7	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
16	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
19	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1

20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
23	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
26	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
28	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
29	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
30	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
32	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
33	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
34	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
35	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
36	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
37	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
39	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
45	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1
41	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
42	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
44	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
53	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
47	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
48	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
49	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1

50	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
52	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
40	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
54	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
55	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
56	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
59	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
60	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
61	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
62	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
64	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
65	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
67	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
70	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
72	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
73	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
74	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
76	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
78	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
79	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1

80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
82	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
83	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
84	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
85	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
87	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
88	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
89	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
90	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
92	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
93	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
94	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
95	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
101	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
102	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
103	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
104	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
105	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
106	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
107	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
108	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
109	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

110	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
111	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
112	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
113	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
114	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
115	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
116	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
117	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
118	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
119	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
120	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
121	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
122	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
123	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
124	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
125	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
126	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
128	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
129	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
130	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
131	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
132	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
133	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
134	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
135	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
136	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
137	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
138	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
139	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

140	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
141	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
142	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
143	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
144	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
145	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
146	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
147	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
148	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
149	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
150	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ANEXO 7

PUNTAJES TOTALES POR VARIABLES Y DIMENSIONES

n_ord	Sum_con	Sun_teo	Sun_prev	Sun_prac	cat_con	cat_prac	cat_prev	cat_prac
1	17	10	7	12	Medio	Adecuadas	Alto	Medio
2	17	10	7	11	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
3	19	11	8	15	Alto	Adecuadas	Alto	Medio
4	17	10	7	14	Medio	Adecuadas	Alto	Medio
5	17	11	6	7	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
6	7	4	3	7	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Bajo
7	11	6	5	5	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
8	7	4	3	5	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Bajo
9	20	9	11	16	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
10	19	11	8	7	Alto	Inadecuadas	Alto	Medio
11	11	6	5	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
12	22	11	11	15	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
13	14	5	9	16	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
14	17	8	9	12	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
15	20	10	10	9	Alto	Inadecuadas	Alto	Alto
16	11	3	8	8	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
17	3	2	1	5	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Bajo
18	14	6	8	13	Medio	Adecuadas	Medio	Medio
19	12	6	6	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
20	15	7	8	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
21	15	8	7	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
22	19	9	10	10	Alto	Inadecuadas	Alto	Alto
23	17	8	9	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
24	17	10	7	8	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
25	16	8	8	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
26	14	6	8	12	Medio	Adecuadas	Medio	Medio
27	20	8	12	12	Alto	Adecuadas	Medio	Alto
28	18	10	8	8	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
29	14	6	8	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
30	19	11	8	10	Alto	Inadecuadas	Alto	Medio
31	21	10	11	16	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
32	21	10	11	10	Alto	Inadecuadas	Alto	Alto
33	20	9	11	16	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
34	18	9	9	10	Medio	Inadecuadas	Alto	Alto
35	18	8	10	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
36	16	8	8	13	Medio	Adecuadas	Medio	Medio
37	13	4	9	12	Medio	Adecuadas	Bajo	Alto
38	15	9	6	8	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
39	9	5	4	8	Bajo	Inadecuadas	Medio	Bajo
40	14	9	5	9	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
41	17	7	10	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
42	18	7	11	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
43	20	7	13	18	Alto	Adecuadas	Medio	Alto
44	17	8	9	11	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
45	14	6	8	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
46	17	5	12	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
47	20	10	10	14	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
48	20	10	10	14	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
49	14	7	7	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
50	15	5	10	12	Medio	Adecuadas	Medio	Alto

51	21	10	11	17	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
52	16	7	9	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
53	12	7	5	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
54	12	7	5	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
55	18	8	10	12	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
56	15	9	6	8	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
57	19	11	8	9	Alto	Inadecuadas	Alto	Medio
58	13	8	5	3	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
59	20	10	10	16	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
60	21	11	10	14	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
61	12	6	6	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
62	20	10	10	15	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
63	12	7	5	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
64	19	9	10	11	Alto	Inadecuadas	Alto	Alto
65	22	10	12	20	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
66	14	8	6	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
67	10	6	4	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Bajo
68	18	9	9	4	Medio	Inadecuadas	Alto	Alto
69	16	6	10	16	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
70	15	8	7	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
71	16	9	7	9	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
72	12	7	5	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
73	18	8	10	12	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
74	19	10	9	14	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
75	16	8	8	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
76	14	7	7	12	Medio	Adecuadas	Medio	Medio
77	11	7	4	5	Medio	Inadecuadas	Medio	Bajo
78	16	8	8	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
79	16	7	9	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
80	14	8	6	4	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
81	15	8	7	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
82	14	6	8	11	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
83	14	7	7	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
84	13	6	7	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
85	17	8	9	12	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
86	18	7	11	18	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
87	15	7	8	11	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
88	18	7	11	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
89	14	8	6	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
90	16	8	8	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
91	8	3	5	4	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Medio
92	17	5	12	16	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
93	12	6	6	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
94	12	6	6	7	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
95	12	4	8	5	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
96	12	6	6	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
97	13	7	6	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
98	13	7	6	0	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
99	14	6	8	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
100	11	5	6	5	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
101	13	6	7	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
102	20	10	10	12	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
103	12	5	7	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
104	17	9	8	10	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
105	19	8	11	13	Alto	Adecuadas	Medio	Alto

106	17	8	9	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
107	19	9	10	13	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
108	15	7	8	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
109	14	6	8	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
110	12	6	6	6	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
111	11	6	5	4	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
112	14	6	8	11	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
113	16	7	9	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
114	14	4	10	13	Medio	Adecuadas	Bajo	Alto
115	17	7	10	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
116	11	4	7	13	Medio	Adecuadas	Bajo	Medio
117	14	4	10	12	Medio	Adecuadas	Bajo	Alto
118	10	6	4	3	Medio	Inadecuadas	Medio	Bajo
119	15	6	9	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
120	11	4	7	8	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
121	16	6	10	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
122	11	4	7	9	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
123	16	5	11	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
124	17	9	8	11	Medio	Inadecuadas	Alto	Medio
125	13	4	9	14	Medio	Adecuadas	Bajo	Alto
126	12	4	8	8	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
127	7	2	5	5	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Medio
128	15	6	9	15	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
129	17	8	9	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
130	12	4	8	8	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
131	12	4	8	11	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
132	13	6	7	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
133	15	6	9	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
134	14	5	9	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
135	13	4	9	12	Medio	Adecuadas	Bajo	Alto
136	11	4	7	4	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
137	13	6	7	10	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
138	17	5	12	14	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
139	9	4	5	5	Bajo	Inadecuadas	Bajo	Medio
140	14	5	9	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
141	13	5	8	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
142	16	6	10	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
143	13	6	7	8	Medio	Inadecuadas	Medio	Medio
144	15	6	9	9	Medio	Inadecuadas	Medio	Alto
145	12	4	8	12	Medio	Adecuadas	Bajo	Medio
146	12	4	8	9	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
147	12	4	8	8	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio
148	21	10	11	17	Alto	Adecuadas	Alto	Alto
149	16	5	11	13	Medio	Adecuadas	Medio	Alto
150	10	3	7	10	Medio	Inadecuadas	Bajo	Medio

*Los resultados de esta base de datos permitieron encontrar la relación entre variables. Se utilizó la data cuantitativa para realizar las correlaciones (sumatorias), mientras que las categorías se utilizaron para el análisis de descriptivos.

**ANEXO 8
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Juicio de Expertos

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156

P VALOR	0.0156
----------------	---------------

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 88$$

$$Td = 0$$

$$b = 100\%$$

El resultado indica que el 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 9

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD”

Prueba Piloto

ENCUESTA DO	PREGUNTAS o ÍTEMS																									PUN TAJE TOTAL	
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C1 0	C1 1	C1 2	C1 3	C1 4	C1 5	C1 6	C1 7	C1 8	C1 9	C2 0	C2 1	C2 2	C2 3	C2 4	C2 5		C26
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	22
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	23
3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	22
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	21
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	14
9	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	24
14	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	24

TOTAL DE ENCUESTADOS	16																																				varianza del puntaje total	17
p	0.81	0.63	0.81	0.81	1.00	0.69	1.00	0.50	0.88	0.88	1.00	0.94	0.88	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	0.69	0.69	0.50	0.81	0.56	0.94	1.00											0.75		
q	0.19	0.38	0.19	0.19	0.00	0.31	0.00	0.50	0.13	0.13	0.00	0.06	0.13	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.31	0.50	0.19	0.44	0.06	0.00											0.25	suma de p.q	
p.q	0.15	0.23	0.15	0.15	0.00	0.21	0.00	0.25	0.11	0.11	0.00	0.06	0.11	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.21	0.25	0.15	0.23	0.06	0.00											0.19	3.12	

K	26	preguntas o items
k-1	25	nº de preguntas - 1
Σ p.q	3.12	suma de p.q
St²	17.000	varianza del puntaje total

KR20	0.85
-------------	-------------

ANEXO 10

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO “LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-35 MESES DEL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL- CAÑETE, 2023”

Prueba Piloto

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS																						PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12
3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	17
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	11
6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	15
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12
11	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	20
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11

16	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10
TOTAL DE ENCUESTADOS	16																					varianza del puntaje total	19.466667
p	0.81	0.94	0.81	0.75	1.00	0.31	0.44	0.75	0.63	0.56	0.69	0.63	0.81	0.81	0.75	0.06	0.19	0.19	0.19	0.19	0.38	0.19	
q	0.19	0.06	0.19	0.25	0.00	0.69	0.56	0.25	0.38	0.44	0.31	0.38	0.19	0.19	0.25	0.94	0.81	0.81	0.81	0.81	0.63	0.81	suma de p.q
p.q	0.15	0.06	0.15	0.19	0.00	0.21	0.25	0.19	0.25	0.25	0.25	0.25	0.15	0.15	0.19	0.06	0.15	0.15	0.15	0.15	0.25	0.15	3.63

K	26	preguntas o items
k-1	25	nº de preguntas - 1
Σ p.q	3.63	suma de p.q
St²	19.467	varianza del puntaje total

KR20	0.85
-------------	-------------