



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

**Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica
en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima, Febrero – Marzo 2022**

Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería

AUTORAS

Bach. Puelles Calderon, Merly Yanet

Bach. Romero Carbajal, Patricia Janet

ASESORA

Dra. Padilla Montes, Felicita Martha

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El estudio lo dedicamos a Dios Padre Omnipotente por haber puesto en mi ser, la vocación de ser enfermeras; a nuestros padres quienes nos brindan su valioso apoyo y constancia durante nuestra formación profesional por ser el motivo de nuestra superación día tras día.

Agradecimiento

A nuestros docentes, quienes nos apoyaron con sus enseñanzas, a todas las madres por su valiosa participación brindada para el desarrollo del estudio. Asimismo, al Policlínico de Lima por darme las facilidades para realizar y culminar con éxito el estudio.

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	23
2.4.1. Hipótesis general	23
2.4.2. Hipótesis específica	23
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	24

Capítulo III: Metodología	26
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del método y diseño	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.6. Aspectos éticos	30
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	31
4.1. Presentación de resultados	31
4.2. Prueba de hipótesis	38
4.3. Discusión de los resultados	42
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	45
Anexos	50
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Consentimiento informado	56
Anexo 3: Data consolidado de datos	57
Anexo 5: Cronograma del programa experimental	63
Anexo 6: Testimonios fotográfico	64
Anexo 7: Juicio de expertos	65

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las madres de niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	31
Tabla 2 Conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	32
Tabla 3 Actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	33
Tabla 4 Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	34
Tabla 5 Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	35
Tabla 6 Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	36
Tabla 7 Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	37

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	32
Figura 2 Actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	33
Figura 3 Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	34
Figura 4 Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	35
Figura 5 Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	36
Figura 6 Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022	37

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los niveles conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022. **Material y método:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo, hipotético-deductivo, transversal y correlacional. La muestra conformada por 52 madres de niños menores de 3 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios. **Resultados:** Los conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, el 46.2% es de nivel medio, seguido de 30.7% que es de nivel alto, y solo un 23.1% es de nivel bajo; asimismo, las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, el 50% es de actitud negativa y el 50% es de actitud positiva; además, se evidencia que las madres de los niños menores de 3 años, sobre la prevención de la anemia ferropénica, con un nivel de conocimiento bajo presenta una actitud positiva 19.2%, con un nivel de conocimiento medio presenta una actitud negativa 25% y con un nivel de conocimiento alto presenta una actitud negativa 21.2%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95 y un $Rho = 0.765$, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.008 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, madres, prevención, anemia ferropénica, menores de 3 años

Abstract

Objective: To determine the relationship between the knowledge and attitudes of mothers regarding the prevention of iron deficiency anemia in children under 3 years of age in a Polyclinic in Lima, 2022. **Material and method:** The study was quantitative, descriptive, hypothetical- deductive, transversal and correlational. The sample made up of 52 mothers of children under 3 years of age. The technique was the survey and the instrument was two questionnaires. **Results:** The knowledge of the mothers of iron deficiency anemia in children under 3 years of age, 46.2% is of medium level, followed by 30.7% that is of high level, and only 23.1% is of low level; likewise, the attitudes of mothers towards the prevention of iron deficiency anemia in children under 3 years of age, 50% have a negative attitude and 50% have a positive attitude; In addition, it is evident that mothers of children under 3 years of age, on the prevention of iron deficiency anemia, with a low level of knowledge, present a positive attitude 19.2%, with a medium level of knowledge present a negative attitude, 25% and with a level of high knowledge presents a negative attitude 21.2%. **Conclusions:** Spearman's Correlation Test, with a confidence level of 0.95 and $Rho = 0.765$, shows a high positive relationship, with a p-value of 0.008, which is less than the allowed error (<0.05); therefore, there is a significant relationship between the knowledge and attitudes of mothers regarding the prevention of iron deficiency anemia in children under 3 years of age in a Polyclinic in Lima, 2022.

Key words: Knowledge, attitudes, mothers, prevention, iron deficiency anemia, children under 3 years

Introducción

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de salud de mayor magnitud en el mundo OMS, (2020); siendo el Perú un país en vías de desarrollo y teniendo a la anemia ferropénica como uno de sus problemas de salud, que afecta a la población infantil en especial a los menores de 3 años es importante actualizar los conocimientos de esta problemática. A pesar de conocer sus características clínicas, epidemiológicas y saber cómo enfrentarlas es uno de los problemas de salud menos controlados y más prevalentes; por ello, la anemia sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños a pesar de los esfuerzos de prevención, debido a la falta de implicación de los padres en cuanto a los conocimientos y actitudes para su prevención.

El estudio de investigación titulada: Conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima, 2022; asimismo, el objetivo es determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años; teniendo como propósito que los resultados permitirán afianzar las actividades preventivo-promocionales por parte de enfermería para optimizar el conocimiento y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en sus niños. Para ello se proponen estrategias promocionales en forma individual y a grupos organizados como parte de la atención primaria de la salud, para así disminuir los porcentajes de anemia ferropénica en nuestra población infantil.

El estudio consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Fundamentos teóricos, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia por déficit de hierro es la causa de anemia más frecuente en el mundo, por carencias nutricionales, muy frecuente en los niños (anemia infantil), la sangre tiene poca cantidad de hierro, el cual se obtiene de los alimentos. Si la sangre posee poco hierro, transporta el oxígeno en forma ineficaz, llegando en baja cantidad a los tejidos lo que se conoce como hipoxia tisular, ocasionando las complicaciones de esta enfermedad (OMS, 2020).

A nivel mundial existen muchos problemas de salud en la población infantil, siendo uno de mayor peligro la anemia ferropénica, encontrándose a nivel preescolar más de 290 millones de niños afectados (47.4% de la población infantil mundial). La anemia ferropénica es un mal endémico siendo más grave en países de baja y mediana economía asociada a problemas de salud como la desnutrición, la diarrea infecciosa; la precaria condición económica, el bajo nivel educativo de los padres, el acceso limitado a la atención de salud, la escasez de agua potable ocasionando graves consecuencias para la salud, así como impactos adversos para el desarrollo social y económico de los países afectados (OMS, 2017).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO,2017), en América Latina la anemia infantil se manifiesta con diferentes índices, habiendo países con altas tasas incluso mayores del 50% como Haití 65% y Bolivia 60%, Colombia por debajo del 30%. Chile y Argentina con el 20%, El Salvador 22.9% y Nicaragua 10.5%, en el Perú alcanza el 32%. La anemia ferropénica es la principal causa de anemia en niños menores de cinco años, en Latinoamérica, asociada a la deficiencia de hierro en la nutrición diaria, en los niños menores de 5 años de hogares humildes el 43.5% presento anemia (Barrutia et al., 2021).

Según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, (MCLCP, 2020), en el Perú la anemia ferropénica es un problema grave de salud pública asociada con la mala alimentación y la deficiente ingesta de hierro. Afecta a todas las regiones del país, siendo más agudo en poblaciones de pobreza y de pobreza extrema, las cuales tienen como característica limitaciones para acceder a los alimentos ricos en hierro y una muy precaria información y empleo de alimentos saludables, un limitado acceso a servicios básicos y precariedad de la vivienda asociada a inadecuadas prácticas de higiene, entre otros factores. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2019, la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años fue mayor en la Sierra 48,8% y en la Selva 44,6%, siendo menor en la Costa 37,5% y en Lima Metropolitana 30,4%; de acuerdo con el área de residencia 49,0% en el área rural y 36,7% en el área urbana y a los niños que se ubican en el quintil inferior de pobreza (50.5%). Así mismo según departamentos se encuentran diferentes porcentajes, alto con más del 50% en Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Huancavelica, Loreto y Apurímac y niveles bajos entre 30% y 39% en Arequipa, Moquegua, Tacna, Lima Metropolitana y Cajamarca. (INEI, 2019).

Según el Ministerio de salud, MINSA (2019) la anemia infantil en niños menores de 3 años a nivel de Lima metropolitana presenta diferentes índices, siendo altos en distritos como San Juan de Lurigancho 48,9%, (más de 23 mil niños), Ate con 48,2%, (más de 13 mil niños), San Martín de Porres con 45,3%, (más de 11 mil 500 niños), por lo cual el MINSA desde el año 2017 sugiere a las madres de familia emplear alimentos sugeridos para combatir la anemia ferropénica, con el propósito de lograr una adecuada nutrición infantil debido a sus mayores requerimientos de hierro, lo que ocasionara un adecuado crecimiento y desarrollo (MINSA 2017).

Según el MIDIS, (2018) el gobierno peruano a través de un Decreto Supremo declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años, para lo cual ha diseñado un plan multisectorial de lucha contra la anemia que se ejecutará a nivel de quince ministerios y diferentes programas sociales. Un factor determinante es el nivel de educación de la madre, en las que solo tienen educación primaria, la anemia afecta al 52% y si tienen educación superior 34% (Zavaleta, 2017). Así mismo la anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, y cognitivo especialmente en niños menores de 36 meses, etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, donde ocurre el crecimiento y diferenciación cerebral, siendo sus efectos irreversibles. Esta anemia ferropénica también se relaciona con alteraciones emocionales, motoras e inmunológicas de los niños, su principal efecto es la hipoxia que ocasiona estas alteraciones en el desarrollo físico y cognitivo de los niños (Dávila et al., 2018).

Sabiendo que la anemia por déficit de hierro afecta a cuatro de cada diez niños menores de tres años de edad (44,4%); en el área rural (52,6%) y en el área urbana (41,4%), según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017 (INEI, 2018), es mayor nuestra preocupación en torno a este problema por lo que deseamos realizar esta investigación como una contribución que permita determinar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años de un policlínico de Lima este año 2022, nosotras como personal de enfermería debemos de fortalecer las acciones educativas y de orientación acerca de la prevención de las consecuencias de la anemia ferropénica en nuestra niñez haciendo énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico oportuno para salvaguardar la salud de nuestros niños.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022?

¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022?

¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármaco en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

1.4. Justificación

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de salud de mayor magnitud en el mundo OMS, (2020); siendo el Perú un país en vías de desarrollo y teniendo a la anemia ferropénica como uno de sus problemas de salud, que afecta a la población infantil en especial a los menores de 3 años es importante actualizar los conocimientos de esta problemática. A pesar de conocer sus características clínicas, epidemiológicas y saber cómo enfrentarlas es uno de los problemas de salud menos controlados y más prevalentes.

Con respecto a la justificación social de la investigación, esta tendrá impacto directo en los niños sus familiares y su comunidad los cuales deberán tomar acción preventiva contra la anemia; lo cual se replicará en otros distritos de Lima y otras regiones de nuestro país, así mismo al reducir la prevalencia de la enfermedad, se obtendrán infantes con capacidades cognitivas y físicas normales o sobresalientes debido al estado de salud óptimo en el que se encontrarán al vencer la anemia ferropénica.

El presente trabajo de investigación tiene justificación teórica, ya que nos ofrece datos actualizados y veraces respecto a la anemia como un indicador de salud que nos muestra la calidad de ciudadanos que tendremos en un futuro al informarnos respecto a los conocimientos y las actitudes de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un policlínico de Lima Cercado, también servirá como patrón de referencia para futuros estudios que se realicen.

Nuestro trabajo tiene justificación práctica porque los resultados permitirán afianzar las actividades preventivo-promocionales por parte del personal de enfermería para optimizar el conocimiento y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en sus niños. Para ello se proponen estrategias de acciones promocionales en forma individual y a grupos organizados como parte de la atención primaria de la salud, para así disminuir los porcentajes de anemia ferropénica en nuestra población infantil.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Acosta, (2021). Realizo una 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, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018. Metodología: estudio con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, Población: participaron 100 madres de niños lactantes. Las variables estudiadas fueron: el nivel de conocimiento materno sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, Instrumento: mediante un cuestionario aplicado en una entrevista cerrada y la lista de cotejo para la otra variable valores de hemoglobina y hematocrito, los cuales fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de cada niño/a. Los resultados obtenidos fueron que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio 34% (34) y un 12% (12) un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8% (8).

Ajete, (2017). En su investigación: Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba, se propuso como Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. Metodología: estudio descriptivo transversal con una población de 95 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad, pertenecientes a las 13 áreas de salud de la localidad de San Cristóbal. Instrumento: el cuestionario diseñado y validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas Alimentarias de los niños menores de dos años. Resultados: Se encontró desconocimiento del valor nutritivo de las grasas (53,7%), y de los riesgos del consumo de gelatina (88,4%). El 80% de las madres utilizaba el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% ofrecía los alimentos mezclados. Conclusiones: No todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar al niño a partir del primer año de vida. La mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, con excepción del uso de biberón.

Kumari (2018). En su estudio: Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour India 2018; Objetivo, se determinó los conocimientos y las prácticas que presentan las madres frente a la prevención de la anemia que afecta frecuentemente a los niños de ese grupo etario; metodología: diseño de investigación

descriptivo; muestra de 100 madres con sus niños, instrumento: el cuestionario con preguntas cerradas. Resultados el 71% presenta conocimiento moderado adecuado, en un porcentaje 22% obtuvo un conocimiento inadecuado, quedando con un conocimiento adecuado el 7%. Concluyendo que el conocimiento de las madres es adecuadamente moderado.

Pazos (2017). En su trabajo titulado: "Conocimiento de la anemia en niños y la alimentación saludable. Consultorio #24. Pascuales junio 2015- 2016". Su objetivo es conocer la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años de edad y su relación con el conocimiento de la alimentación saludable, metodología: el tipo de estudio es observacional, de nivel descriptivo, correlacional de corte transversal, una muestra de 102 niñas y niños y 102 cuidadores de dichos niños pertenecientes al consultorio 24. Utilizando como instrumentos una prueba de laboratorio a los niños para determinar los valores de hemoglobina y una encuesta a los cuidadores para evaluar su conocimiento sobre la enfermedad de la anemia, teniendo como respuesta que el 26% de los niños tienen prevalencia de anemia teniendo mayor predominio en el sexo masculino y solo el 5.9% de los cuidadores mantienen un nivel medio de 40% sobre el conocimiento de la enfermedad de la anemia. Concluye que si existen carencias de cultura y conocimiento sobre dicha problemática entre los cuidadores por ende se debe implementar medidas estratégicas, charlas educativas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cerrón (2019). En su investigación titulada: Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019, se planteó como objetivo, determinar los conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019, metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; muestra conformada por 157 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud La Ensenada, el instrumento fue el cuestionario. Resultados nos muestran que el 49% de menores de 36 meses tienen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia ferropénica, en un 28% el nivel de conocimiento es alto y en el 23% de las madres un conocimiento bajo. Concluyendo que prevalece el nivel medio de conocimientos preventivos sobre anemia ferropénica en la mayoría de las madres de niños menores de 36 meses que son atendidos en el centro de salud La Ensenada de Puente Piedra.

Condezo (2019). Realizo un estudio con el título: Actitud y cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el Centro de Salud de Acobamba 2018, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y el cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el Centro de Salud de Acobamba, metodología empleada cuantitativa, observacional de corte transversal con diseño observacional de nivel correlacional, la muestra conformada por 86 madres asistentes al servicio de

Crecimiento y Desarrollo. El instrumento un cuestionario que se aplicó directamente a las madres de los niños de 6 a 18 meses. Conclusiones la actitud de las madres frente al cumplimiento del tratamiento de la anemia con micronutrientes es poco favorable; 74% (64) y el 52% no cumplen con administrar el tratamiento anti anémico. La actitud de las madres en el componente cognitivo es poco favorable en el 51% (44) y de ellas el 33% (29) no cumplen con administrar el tratamiento anti anémico. La actitud de las madres en el componente afectivo es poco favorable en el 59% (51) y de ellas el 41% (36) no cumplen con administrar el tratamiento anti anémico a sus niños.

Crispín (2019). En su investigación titulada: Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud heroínas Toledo Concepción 2019. Se propuso como Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 3 años sobre la prevención de anemia ferropénica en el puesto de salud Heroínas Toledo, Concepción 2019 Método. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Población y muestra censal. Técnica encuesta instrumento cuestionario. Técnica de procesamiento estadística descriptiva. Resultados. La edad promedio de las madres de menores de 3 años fue de 30.9 años, la edad mínima 15 y máxima fue de 48 años; el 16.13% solteras, 29.03% casadas y 54.84 convivientes; el 51.61% ama de casa, 14.52% agricultoras, 30.65% comerciantes y 3.22% estudiantes; el 4.84% sin instrucción, 12.90% primaria, 72.58% secundaria y 9.68% superior universitario y superior técnico; el 46.77% No conocen la definición de la anemia el 53.23% Si conocen y el 87.10% conocen los síntomas y 12.90% No conocen; el 69.35% conocen que la Lactancia Materna exclusiva previene de la anemia y 30.65% No conocen; el 67.17% identifican los alimentos que contienen hierro y 32.26% No identifican; el 82.26% conocen que las diarreas continuas producen anemia y el 17.74% no conocen; el 48.39% No conocen que las vacunas completas previenen las enfermedades y 51.61% Si conocen; el 72.58% reconocen que el CRED identifica oportunamente la anemia y el 27.42% No reconoce; el 53.23% reconocen que consumir agua clorada previene la diarrea y anemia y 46.77% No reconocen, finalmente el 74.19% tuvieron un nivel de conocimiento Bueno sobre la prevención de anemia en niños; el 20.97%Regular y el 4.84% tuvieron conocimiento Malo. Conclusión. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre la prevención de anemia ferropénica es Bueno; sin embargo, los problemas nutricionales en niños menores de 5 años en nuestro país siguen siendo alta. Palabras clave: Madres, prevención, anemia y Niño menor de 3 años.

Mamani y Chiarccahuana (2018). El presente estudio titulado: conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, lima – 2018 tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo

del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Metodología: la investigación es básica, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se considera una población de madres cuyos hijos son atendidos en una institución hospitalaria, de donde se obtiene la muestra que incluye 69 madres por medio de la técnica de muestreo no probabilístico. Se empleó la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario constituido por tres partes: datos generales, conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica y la actitud respecto a medidas preventivas. De acuerdo con los resultados, la mayoría de las madres (79,7 %) posee un nivel de conocimiento medio; en menor proporción (4,3%), el nivel de conocimiento es alto. En cuanto a la actitud sobre prevención de anemia ferropénica, se evidencia que la mayoría de las madres (98,6%) “siempre” se oriente a una actitud favorable y la menor proporción (1,4%) “a veces” se orienta a una actitud favorable. Se concluye que las madres en su mayoría poseen un nivel de conocimiento medio y “siempre” se orienta a una actitud respecto a la prevención de anemia ferropénica.

Ramos (2017). Su investigación: Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación con el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca Marzo – abril 2017. Tuvo como objetivo: determinar la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en Juliaca. Metodología: tipo descriptivo, analítico de corte transversal, la muestra 63 madres y sus respectivos niños. Se aplicó técnica de entrevista para determinar el nivel de conocimientos de las madres, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de anamnesis mediante la escala tipo Likert y método bioquímico para determinar el grado de anemia en los niños. Resultados: el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente o desaprobatorio, el 28.6% de madres obtuvieron un puntaje excelente, el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno y regular el 14.3% de las madres evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable, el 54% de madres mostraron actitudes favorables y muy desfavorable el 33.3%. El 57,1% de niños presenta anemia leve, el 41,3% presentan anemia moderada y el 1,6% de anemia severa. En lo que respecta a la relación de conocimientos y grado de anemia se obtuvo un valor de chi cuadrado de 3.626 de lo cual se concluye que no existe relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños. Del mismo modo en lo que respecta a relación entre actitudes y el grado de anemia, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 3.870, se deduce que no existe relación entre estas variables

Ramos (2018). En su investigación titulada: Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. El objetivo de estudio fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Metodología: diseño no experimental,

de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; Población: 150 madres de niños menores de 3 años y la muestra 90 madres. Técnica: la encuesta, el instrumento un cuestionario para determinar los conocimientos y la escala de Likert para determinar las prácticas. Resultados: el 40.0% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo; en cuanto a la dimensión generalidades el 74.4% tienen conocimiento medio y el 25.6% posee conocimiento bajo, sobre la dimensión medidas preventivas el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% medio y 21.1% bajo; respecto a las prácticas maternas el 40% tuvo prácticas adecuadas y el 60% inadecuadas; en la dimensión Lactancia materna exclusiva el 45.6% tienen prácticas adecuadas, 54.4% inadecuadas, sobre la dimensión alimentación de los niños menor de 3 años el 74.4% tienen prácticas inadecuadas, 25.6% adecuadas, respecto a la suplementación con hierro y micronutrientes el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas, en la dimensión medidas higiénicas en todos los factores el 46.6% realiza prácticas inadecuadas y el 53.4% adecuadas. Se determinó que no existe correlación entre los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia, utilizando el estadístico del chi cuadrado con un valor de $p=0,093$ mayor a 0.05. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018.

Sedano (2018). Realizo un estudio con el título: Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas en el año 2017. Metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal; la muestra conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas. Instrumento, se utilizaron 02 cuestionarios, el primero para conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres. Resultados: Del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, de estas, 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada. Teniendo como resultado que la mayoría de las madres conocen sobre la anemia ferropénica y no existe relación significativa con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas maternas en su mayoría son inadecuadas y se relacionan significativamente con la prevalencia de anemia.

Soncco y Quispe (2019). El trabajo de investigación tuvo como título: Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019. Se estableció como objetivo: determinar la relación entre Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención

de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azangaro, 2019. Metodología: El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental de tipo correlacional, se realizó un muestreo de no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, determinándose una muestra de 60 madres con niños de 3 años que acuden al Centro de Salud Caminaca. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimiento sobre anemia, que consta de 16 ítems y las practicas alimenticias con 13 ítems. Resultados: Indican que 60 madres representan el 100% en donde el nivel de conocimientos sobre anemia en madres con niños de 3 años; se aprecia conocimiento medio 98.3%, seguido conocimiento alto 1.7% y conocimiento bajo cero. Con respecto a las prácticas alimenticias que tienen las madres con niños de 3 años, el 85% presentan prácticas no saludables, seguido por 15% presentan prácticas saludables. Conclusiones: A un nivel de significancia del 5%, (sig. = .016), existe correlación indirecta y significativa entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia. Esto significa que, a mayor conocimiento, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. CONOCIMIENTO

2.2.1.1 Definición: Es el grupo de información y conceptos que se codifica y almacena en la memoria, la cual es reflejado en la toma de decisiones o aquellas conductas que la madre presenta, así como aquellas experiencias que son adquiridas por el ser humano durante un período de tiempo que genera un cambio en el comportamiento. El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades. El conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica. De igual manera, es considerado como aquellas experiencias y principios que se adquieren en el individuo en un determinado tiempo y espacio, generando un cambio en la conducta del individuo y no innatamente (Ramos, 2017).

Asimismo, es el grupo de información que se encuentra disponible en la realidad e interpretada sobre la anemia ferropénica por la madre respecto a toda la información y preparación que ha recibió por profesionales de la salud y enfermería, además de la experiencia propia (Álvarez, 2019).

2.2.1.2 Medida del conocimiento: Según Ramos (2017), el conocimiento se puede medir de dos maneras: Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica). Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; falso y verdadero. Estableciéndose tres niveles: bueno, regular y deficiente. Conocimiento Bueno: denominado también optimo, alto, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el

pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia. Conocimiento Regular: Llamado también medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia. Conocimiento Deficiente: Considerado como pésimo, bajo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados acerca del fundamento lógico (Andreu y Sieber, (2020).

2.2.1.3 Características del conocimiento: Presenta tres características: El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones. Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de estos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo. (Andreu y Sieber, (2020).

2.2.1.4 Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil: Según la OMS (2018), es la noción y experiencia lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. Este conocimiento dependerá de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren de los profesionales de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura. Las madres tienen un nivel de conocimientos entre vulgar y científico, los conocimientos que poseen los adquieren en forma espontánea o natural, y están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea, trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática del conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico.

2.2.1.5 Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

El Ministerio de Salud a través del INS (2020), recomienda el consumo de alimentos que tengan fuentes de hierro (hígado, sangre, bazo, carnes rojas, pescado) y que se evite el consumo de alimentos que inhiban la absorción de hierro (café, té, gaseosa) e incrementar el consumo de alimentos con fuentes en vitamina C ya que este incrementa la absorción del hierro alimentario.

Los conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica es la información que tienen las madres de niños menores de tres años acerca de esta alteración, empleando un cuestionario se puede determinar sus conocimientos sobre la anemia ferropénica y sobre los alimentos ricos en hierro. En los conocimientos sobre la anemia es importante que la madre conozca: su concepto, como se manifiesta en los niños, consecuencias, causas, el examen que la diagnostica, la forma de tratamiento y su prevención; en lo referente a los alimentos ricos en hierro la madre debe conocer: que alimentos contienen más hierro, que alimentos no proporcionan hierro, los alimentos que interfieren en su absorción, alimentos que favorecen su absorción y como se deben de preparar (Sedano,2018).

Trujillo,(2019) en su investigación encontró que más del 70% de madres no se encuentran totalmente informadas sobre la anemia ferropénica, desconociendo completa o parcialmente las consecuencias en sus niños; respecto a los conocimientos sobre la preparación nutritiva de alimentos ricos en hierro se obtuvo como resultado que 38% tiene un nivel de conocimiento bajo, 32% tiene un nivel de conocimiento alto y el 29% tiene un nivel de conocimiento medio. Con estos resultados se puede recomendar que las intervenciones de enfermería sean más enfáticas y se siga cumpliendo la norma técnica brindada por el Ministerio de Salud sobre la prevención y tratamiento de la anemia así mismo seguir realizando estudios sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la importancia que implica que ellas conozcan esta información.

2.2.2. ACTITUD

2.2.2.1 Definición: Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona (Psicología social, 2018).

2.2.2.2 Formas de actitud: La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, a través de una actitud positiva o actitud negativa.

Actitud Positiva: Es la actitud mental favorable, adecuada en cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino.

Actitud negativa: Son desfavorables, siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio, son las que impiden que otras situaciones nos permitan salir adelante. Esto dentro de la psicología se llama inmadurez. Por las actitudes negativas se van a crear problemas en la familia, en el trabajo, con la gente, en todos los medios y nos limitarán en nuestro desarrollo (Psicología social, 2018).

2.2.2.3 Bases de las actitudes: Las actitudes se basan en tres tipos de componentes: Componente cognitivo: conformado por creencias y conocimientos, Componente afectivo: asociado a sentimientos y emociones, y Componente conductual: vinculado a experiencias en comportamientos anteriores (Psicología social, 2018).

2.2.2.4 Tipos de actitudes: La obtención de las actitudes se da en función de las experiencias vividas. Las actitudes se adquieren por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias vividas, se observan diversos tipos de actitudes: Actitud egoísta, se caracterizan por persuadir en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas. Actitud manipuladora, se utilizan a los demás como el instrumento para alcanzar a satisfacer sus propias necesidades, Actitud altruista, no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas. Actitud emocional, Las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas, siendo afectivas y sensibles para con los demás (Etecé, 2021).

2.2.2.5 Actitud de las madres en la prevención de anemia ferropénica: Algunas madres tienen conocimientos previos, otras son capacitadas por el personal de salud sobre el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro como sangrecita, carnes rojas, pescado, aves, cuy, vísceras; así mismo considerar el consumo de alimentos que favorezcan la absorción de hierro no hemínico (Vitamina C), y recordar que dos horas antes o después de consumir los micronutrientes no beber infusiones (anís té, manzanilla) porque interfieren en la absorción de los micronutrientes (Matta, 2019).

a) Lavado de manos: Se recomienda el lavado frecuente de manos para prevenir diversas enfermedades como la anemia producida por parásitos intestinales y que afecta especialmente a los niños preescolares, esta práctica es segura y eficaz para eliminar los agentes contaminantes de nuestras manos y así evitar que puedan llegar a la boca diversos microbios; el lavado de manos debe ser una práctica cotidiana partiendo del ejemplo de los padres. Se indica que los momentos más importantes para lavarse las manos son antes, durante y después de preparar alimentos, antes de comer, al tratar una herida, después de ir al baño, de toser o estornudar, así como, luego de cambiar pañales, tocar animales, manipular alimentos para mascotas o tocar la basura. Las madres deben lavarse las manos antes de amamantar a sus niños, antes de preparar los alimentos y manipular los micronutrientes. La maniobra adecuada consiste en humedecer las manos con agua, aplicar jabón, hacer espuma luego frotar las palmas y el dorso de las manos luego limpiar las uñas y finalmente enjuagar para quitar los residuos del jabón este procedimiento debe durar aproximadamente por 20 segundos a más. Si estamos en la calle podemos usar el alcohol en gel, pero al llegar a casa o al centro de trabajo se debe usar agua y jabón. (DIRESA-TACNA, 2021)

b) Preparación de alimentos: La alimentación balanceada, y la adecuada higiene, reducen los riesgos de contraer enfermedades entre ellas la anemia por desnutrición. En el contexto actual de COVID-19, es todavía más importante comer bien, manteniendo un sistema inmunológico saludable y reduciendo el impacto del virus en nuestro cuerpo. La OMS resalta que los hábitos alimentarios saludables se inician en los primeros años de vida, siendo esencial que los niños aprendan a alimentarse de forma saludable

y que conozcan sus beneficios; así, podrán crecer sanos y serán conscientes de la importancia de mantener una dieta balanceada también en la adultez. La alimentación saludable, se relaciona con: el consumo diario de frutas y verduras de la estación y de variados colores. Comer diariamente un alimento de origen animal: carnes, vísceras, huevos y lácteos, incluir menestras y ensaladas, el consumo de azúcares en comidas y bebidas deberá ser mínimo. Consumir con moderación glúcidos como arroz, pan y fideos (CARE, 2020).

c) Conservación de alimentos: La conservación y preparación de los alimentos de forma higiénica es fundamental para evitar posibles problemas de salud como para mantener su calidad nutricional, se debe evitar el ciclo diarrea-desnutrición-anemia. Mantener higiene adecuada en la cocina, así como en la manipulación y cocinado correcto de los alimentos evita posibles intoxicaciones alimentarias que se producen por la ingesta de alimentos contaminados por microbios o sus toxinas, que llegan a los alimentos por una inadecuada manipulación o por una mala conservación de estos. Las vías de contaminación incluyen las manos y las gotitas de saliva emitidas al toser, estornudar o hablar contaminan los alimentos (en personas portadoras de gérmenes). Recomendaciones para mantener la inocuidad de alimentos: Utilice agua y alimentos seguros, Mantenga la limpieza, Separe las carnes y pescado crudos del resto de alimentos, Cocine los alimentos completamente, Mantenga los alimentos a temperaturas seguras (MAPFRE, 2018).

2.2.3. PREVENCIÓN: Según la OMS, son las medidas destinadas no solo a evitar la aparición de la enfermedad, reduciendo factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias. Para la OMS, las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles, Primaria, Secundaria y Terciaria. La prevención primaria es el conjunto de actividades que se realizan con el objetivo de evitar la enfermedad, a través de inmunizaciones, control de riesgos ambientales, educación sanitaria entre otros, previene la enfermedad o daño en personas sanas; la prevención secundaria son actividades orientadas a evitar que la enfermedad se complique y la prevención terciaria se refiere a la rehabilitación en tres aspectos: física, psicológica y social. Gracias a una buena alimentación rica en hierro durante los primeros años de vida. Los niños sin anemia son inteligentes, comunicativos y hábiles para aprender; además, tienen mejor rendimiento escolar (OMS, 2018).

2.2.4. ANEMIA: Es la disminución en la concentración de la hemoglobina, también disminuyen el hematocrito y la calidad de eritrocitos, afectando la capacidad de transportar oxígeno a los tejidos. (SEMI, 2022).

2.2.4.1 Generalidades: Según la Organización Mundial de la Salud la anemia será un problema de salud pública cuando afecta a más del 20% de la población (MINSa, 2017a).

Tipos: Los diferentes tipos de anemia incluyen las que tienen alteración en la producción de la médula ósea, por destrucción rápida de eritrocitos, por hemorragias, por infecciones, por alteración

hormonal, y las más frecuentes asociadas a mala alimentación, como la Anemia megaloblástica, Anemia drepanocítica, Talasemia, Anemia por deficiencia de hierro y otras, siendo la anemia por deficiencia de hierro o ferropénica más común en niños (MedlinePlus, 2022).

Anemia Ferropénica: Es la deficiencia o disminución de hemoglobina en sangre, el cuerpo utiliza el hierro de los alimentos para fabricar la hemoglobina, que es una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo. El hierro participa en diversos procesos de regulación celular, las consecuencias de su deficiencia son numerosas como retardo en el crecimiento, alteraciones en el desarrollo mental y psicomotor, déficit en la capacidad activa de aprendizaje y dificultad para mantener la concentración. Por ello en la infancia se presenta un elevado riesgo de ferropenia, debido a las altas demandas de hierro por su rápido crecimiento y a la baja disponibilidad de este en su alimentación, las causas pueden ser: Disminución de la disponibilidad, aumento de las necesidades y/o aumento de las pérdidas, retrasos en el Desarrollo psicológico, aislamiento social y disminución de la capacidad de prestar atención. El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, su función es transportar oxígeno a todos los tejidos del organismo (Pediatria integral, 2021).

Causas de la Anemia: según los pediatras de la Clínica Internacional (2019), la anemia tiene 3 causas principales: Pérdida incrementada de los glóbulos rojos, Incapacidad para producir suficientes glóbulos rojos, Destrucción rápida de glóbulos rojos, asociándose otras alteraciones:

a) Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil, ocurre por un aporte de hierro disminuido, el cuerpo obtiene hierro a través de ciertos alimentos, una alimentación insuficiente de hierro es la causa más común de anemia, dieta pobre en alimentos ricos en hierro, vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado, granos, harina de maíz, trigo, espinacas, y deficiente ingesta de vitamina C, vegetales verdes, frutas.

b) Parasitosis intestinal: existen parásitos llamados helmintos, que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal, o se alimentan de sangre (hematófagos), conduciendo a la anemia.

c) Empleo de leche entera de vaca, los niños menores de un año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, ya que su digestión no es adecuada.

d) Prematuridad: los prematuros experimentan una disminución en la concentración de hemoglobina después del nacimiento, siendo más severa que en los recién nacidos a término con una hemoglobina de 9g/dl a las 3 a 6 semanas de edad.

e) Pérdida de sangre causa común en el periodo neonatal, puede ser aguda o crónica o por anomalías del cordón umbilical, placenta previa, desprendimiento de la placenta, parto traumático.

f) Infecciones: como la infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan, la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores (Clínica Internacional,2019).

Factores de riesgo: Los factores de riesgo más prevalentes para presentar anemia ferropénica incluyen:

- Recién nacidos prematuros
- Niños con bajo peso al nacer
- Consumo precoz de la leche de vaca
- Dieta baja en hierro y otros minerales
- Dieta baja en vitaminas
- Infecciones a largo plazo
- Antecedentes familiares de anemia hereditaria (Clínica Internacional,2019).

Signos y Síntomas de la anemia: En la anemia ferropénica infantil encontramos el siguiente cuadro clínico (Pediatría integral, 2021):

Alteración	Forma de presentación
General	Poca ganancia ponderal, crecimiento lento, apatía, debilidad, irritabilidad.
Tegumentaria	Piel y mucosas pálidas, caída de cabello, uñas quebradizas; piel seca.
Cardiorespiratorias	Dolor torácico, taquicardia, o disnea de esfuerzo.
Inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular, inflamación en la lengua y labios
Del aprendizaje	Deficiencias en las praxias y gnosias, deficiencias en la lecto escritura
Alimentaria	Hiporexia, pica

Diagnóstico de la anemia: Debido a que la anemia muchas veces no presenta síntomas, se deberá tomar una muestra de sangre para poder observar los niveles de hemoglobina y glóbulos rojos para determinar la cantidad, el tamaño y la madurez de las células sanguíneas o las células anormales. En niños, se diagnostica anemia cuando la cantidad de hemoglobina se encuentra por debajo de 11 g/dl, (siendo el valor normal entre 11g/dl y 14 g/dl), esto también depende de la altura sobre el nivel del mar, es decir los niños que habitan en la costa, por ejemplo, tienen valores menores de hemoglobina y hematocrito, que los niños que habitan en la sierra. (Un COMO, 2019).

Grados de la anemia: Se conocen tres grados de anemia en relación con su gravedad: Anemia Leve (Hb 10-11.9 g/dl): es asintomática, aunque puede acompañarse de disnea de esfuerzo o palpitaciones. Anemia Moderada (Hb 7.0-9.9 g/dl): presenta síntomas cardiorrespiratorios como disnea, fatiga e incremento de las palpitaciones, tanto en reposo como en actividad. Anemia Severa (Hb< 7.0 g/dl): se manifiesta como síndrome anémico con alteraciones en diferentes órganos; (palidez, ictericia y

prurito debido a la hemolisis); ictericia conjuntival y esclerótica, visión borrosa; taquicardia, soplo sistólico, dificultad para caminar, angina; taquipnea, ortopnea, disnea de reposo; cefalea, vértigo, irritabilidad, depresión, deterioro de los procesos del pensamiento; anorexia, hepatomegalia, esplenomegalia, dificultad para la deglución, glositis; dolor óseo; sensibilidad al frío, letargo. (MINSa, 2017b).

Tratamiento de la anemia: Según la directiva sanitaria 099-05-2020 del MINSa, el tratamiento de la anemia en niños dependerá de la severidad del caso, de su causa y de su edad. Los tratamientos incluyen: gotas o tabletas de vitaminas y minerales, dieta especial, suspender un medicamento que cause anemia, transfusiones de sangre. Si el niño nació con bajo peso y/o prematuro debe ser tratado desde los 30 días. Si el niño nació con peso adecuado y no es prematuro debe ser tratado desde los 4 meses de edad. La dosis se determina de acuerdo con el peso y será indicada por un profesional de la salud. Se inicia la administración oral de preparados de hierro, sulfato ferroso, gluconato o polimaltosato de hierro, este último se prefiere por su mejor tolerancia y beneficios, el tiempo de administración dependerá de los exámenes de control y de la desaparición de los síntomas. La madre debe complementar con alimentos que contengan alto contenido de hierro (MINSa,2020).

Complicaciones de la anemia: En los niños la anemia ferropriva impacta negativamente en el desarrollo psicomotor, y a pesar de corregirse la anemia, los niños presentaran a largo plazo, un bajo desenvolvimiento en las áreas cognitiva, social y emocional. La anemia puede disminuir el desempeño escolar, causando disminución de la atención, reducción de la lucidez mental y problemas de aprendizaje y posteriormente la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas (Zavaleta y Astete, 2017).

2.2.4.2 Medidas Preventivas:

Lactancia Materna Exclusiva: El Ministerio de Salud sugiere que el inicio de la lactancia materna sea dentro de la primera hora del nacimiento y de manera exclusiva hasta los 06 meses y luego se prolonga hasta los 02 años con alimentación complementaria rica en hierro y adicionando los sobres con micronutrientes que contienen vitaminas y minerales para evitar anemia ferropénica (MINSa, 2017a).

a) Generalidades sobre lactancia materna exclusiva: La Organización Mundial de la Salud (2019), recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida que es la forma de alimentación óptima para el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios “ricos en hierro”, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más ya que proporcionan nutrientes de alta calidad, puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad (OMS,2019).

b) Propiedades de la leche materna: La leche materna tiene baja cantidad de hierro, pero su biodisponibilidad es alta, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes. El hierro de la leche humana se absorbe en un 45%, el de la leche de vaca en un 10% y en la leche artificial enriquecida con hierro,

este se absorbe en un 4%. Se ha estudiado que la absorción de hierro es más baja cuando en la alimentación se introducen los sólidos. Asimismo, en la leche materna hay mayor concentración de lactosa y de vitamina C, lo cual facilita una mejor absorción del hierro y debido a la menor concentración de fósforo y proteínas en la leche materna se facilita la absorción pues el fósforo en exceso y las proteínas interfieren la buena absorción del hierro. Los recién nacidos cuentan con una tasa de hemoglobina alta y las reservas de hierro duran hasta los 6 meses. La lactancia se brinda a demanda del niño, de día y de noche, con la frecuencia requerida (OMS, 2019).

Alimentos complementarios ricos en hierro: Según el MINSA en la Prevención de anemia, nuestro cuerpo necesita hierro para producir las proteínas que se encuentran al interior de los glóbulos rojos transportando el oxígeno, este hierro se absorbe mejor de los alimentos de origen animal que los de origen vegetal, la vitamina C mejora la absorción del hierro (MINSA; Prevención de anemia, 2019).

Hierro: es el mineral que conforma la hemoglobina, y se encarga de transportar los gases respiratorios por la sangre y tejidos, es un mineral fundamental para el normal desarrollo de las capacidades mentales y motoras de los seres humanos, su deficiencia se relaciona con la pérdida de estas potencialidades. El hierro es esencial en procesos metabólicos como el transporte de oxígeno, el metabolismo oxidativo y el crecimiento celular. Cuando falta en los primeros años de vida, el daño causado es irreparable afectando principalmente al cerebro, órgano donde alcanza su mayor concentración, limitando el desarrollo mental. Siendo tan crucial, esta deficiencia es padecida por un gran porcentaje de la población mundial ocasionando la anemia ferropénica. (Julián, 2018). Según el Ministerio de Salud, el hierro lo obtenemos de los alimentos de dos formas, hierro animal y hierro vegetal; **Hierro hemínico:** es el hierro-hem, o de origen animal, tiene una mayor biodisponibilidad y de 25 - 35% de absorción, proviene principalmente de la hemoglobina y la mioglobina contenidas en tejidos animales, como carnes rojas, vísceras, huevos. En el huevo ese hierro se encuentra unido a la lactoferrina de la clara y fosfovítina de la yema. Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: sangrecita, vísceras rojas, pavo, carne de res, pecados entre otros. **Hierro no hemínico:** es el hierro de los vegetales o hierro no hem, tiene poca biodisponibilidad y solo se absorbe menos del 10%. Ese porcentaje es bajo por la presencia de fitatos, oxalatos, fosfatos, polifenoles, taninos y pectinas que se encuentran en diversos vegetales los que bloquean la absorción del hierro. (MINSA, 2019).

Factores que aumentan la absorción del hierro: Fernández-Mellado, (2018) en su estudio manifiesta que existen una serie de factores dietéticos que promueven la absorción del hierro el cual tiene mayor biodisponibilidad en forma de sulfato de hierro, entre ellas se tiene al **ácido ascórbico** (cítricos) que incluso aumentan la absorción de hierro no hemo. Debido a esto se recomienda consumir alimentos fuentes de vitamina C (limón, naranja, mandarina, y brócoli) junto a los alimentos ricos en hierro animal; el **factor cárnico** (carnes rojas, pollos, pescados) además de aportar hierro hemo, aumenta la

biodisponibilidad del hierro no hemo. Así mismo la **vitamina A**, los **Betacarotenos**, y **azúcares** como la fructosa y el sorbitol aumentan la absorción del hierro.

Factores que disminuyen la absorción de hierro: Así mismo Fernández-Mellado, (2018) manifiesta que existen factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro, como los Fitatos que se encuentran en concentraciones elevadas en cereales integrales, harinas integrales, frutos secos y leguminosas, estos compuestos pueden disminuir la absorción de hierro no hemo entre un 50 a 80%. Esto determina que a pesar de que el contenido de hierro no hemo de las leguminosas y cereales es alto, estos alimentos no son buena fuente de hierro. Sin embargo, el efecto de fitatos es modificable por la adición de ácido ascórbico el cual puede inhibir la acción sobre la absorción del hierro vegetal, los Taninos se encuentran en grandes cantidades en el té, café y cacao, también en vegetales de hoja verde como espinaca, lechuga y especias como el orégano; el Calcio se encuentra en la leche, yogurt, queso y otros lácteos, además de afectar la biodisponibilidad del hierro no hemo, es el único micronutriente implicado en la disminución de la biodisponibilidad del hierro hemo. Otros factores que disminuyen la absorción de hierro son el tabaco, los oxalatos y carbonatos.

Suplementación: Corresponde a los micronutrientes como las vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia ferropénica en los niños. Se deben consumir dentro de las comidas principales, la comida debe estar tibia, en la cual se mezclan. Los micronutrientes se presentan en sobres, conteniendo la dosis exacta para cada niño y cubriendo por completo sus requerimientos (MINS/INS,2017).

a) Composición: cada sobre de micronutrientes contiene: Hierro (12.5 mg), Zinc (5 mg), vitamina A (300ug), vitamina C(30 mg) y ácido fólico (160ug); se encuentran en un polvo granulado blanco, recubierto por una capa protectora lipídica que evita efectos adversos en la suplementación con hierro, por eso no tiene sabor, no mancha los dientes y no ocasiona trastornos digestivos (MINS/INS,2017).

b) Preparación: es importante para que el niño acepte los micronutrientes en su comida: lavarse adecuadamente las manos con agua y jabón, separar 2 cucharaditas de comida de preferencia no muy líquidas o mazamorras, tibias, abrir el sobre del micronutriente y echar todo el contenido en la porción separada, mezclar bien la comida con el polvo, darle de comer el preparado al niño/ña y luego continuar con el resto de la comida. Es recomendado durante los primeros 36 meses de edad (MINS/INS,2017).

c) Beneficio: los micronutrientes tienen diversas propiedades, el Hierro previene la anemia, el Zinc mejora las defensas y ayuda en la reconstrucción de los tejidos, la Vitamina A mejora la visión nocturna, protege la piel y mucosas; la Vitamina C ayuda a la absorción de Hierro y actúa como antioxidante, el Ácido fólico ayuda en la prevención de anemia (MINS/INS, 2017).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores; es decir, es el conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante, estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería, donde el comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud, que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo; la demanda de comportamiento final también está influenciada por la demanda y preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo que puede descarrilar las acciones previstas de promoción de la salud (MINSa, 2017).

Se desarrolla para incorporar comportamientos para mejorar la salud y se aplica a lo largo de la vida. Su propósito es ayudar a las enfermeras a conocer y comprender los principales determinantes de los comportamientos de salud como base para el asesoramiento conductual para promover el bienestar y los estilos de vida saludables; es un estado dinámico positivo, no solo la ausencia de enfermedad; la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del cliente, describe la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro del entorno para buscar la salud.

Por lo tanto, a través de la promoción de la salud por medio de los enfermeros es que las madres van a ser conscientes de criar a sus menores hijos de forma saludable, brindándoles una alimentación saludable con alimentación fortificada rica en hierro para que crezca a nivel neurológico al 100%; asimismo, previniendo posibles problemas de salud como un estado nutricional deficiente, con anemia, que no cumpla con un crecimiento saludable, a través de los niveles físico, mental y social.

2.3. Marco Conceptual

Ácido Fólico: Es la vitamina B9 del complejo B, es un tipo de folato de gran utilidad antes y durante el embarazo, se encuentra en alimentos como hojas verdes, cereales y legumbres. Su empleo adecuado disminuye el riesgo de alteraciones del tubo neural (espina bífida). Dosis diaria sugerida 400 microgramos (0,4 miligramos) (Fuentes, 2018).

Alimentos vegetales: se caracterizan por ser ricos en fibra y carbohidratos complejos, contribuyen con la salud debido a su contenido bajo en calorías, colesterol y presencia de ácidos grasos poliinsaturados (omega). Entre ellos tenemos hortalizas (verduras y tubérculos), frutas, legumbres, frutos secos, cereales y otros (Ecología verde, 2021).

Educación nutricional: Conjunto de estrategias orientadas al desarrollo de habilidades para tomar decisiones saludables en torno a su alimentación, la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. Estas acciones se desarrollan en los ámbitos individual, comunitario, y político (MINSa, 2017).

Ferritina Sérica: Es la proteína que almacena el hierro en nuestro organismo, su concentración indica la cantidad de hierro almacenado. Si la concentración en suero es baja, refleja disminución de dichas reservas. El hierro interviene en la síntesis de la hemoglobina de los glóbulos rojos para el transporte de oxígeno en el organismo. Valor normal en niños de 10 a 140 ng/ ml. (MINSA, 2017).

Fortificación casera: esta intervención educativa permite enseñar la importancia de los micronutrientes en polvo (MNP) que contienen vitaminas y minerales que se mezclan fácilmente con la comida tibia de los niños, para agregarle hierro, zinc, cobre, selenio, yodo, vitaminas A, B, C de esa manera sus alimentos son más fortificados. Estos micronutrientes en polvo granulado vienen en sobres de 1 g y son un complemento de la alimentación casera y no reemplazan a las comidas. La necesidad diaria de hierro en los niños de 6 a 12 meses es de 11mg y niños de 1 a 3 años 7 mg; con la alimentación diaria de hierro se le proporciona menos de 2.5 mg/día, al agregarle los micronutrientes obtendrán hasta 14 mg/día (MINSA, 2017).

Hematocrito: La sangre contiene elementos formes o células sanguíneas como glóbulos blancos, glóbulos rojos, plaquetas y la parte líquida llamada plasma. En esta prueba, los glóbulos rojos se separan del resto de la sangre para que puedan medirse. En preescolares se considera normal un Hematocrito > de 33% (Health, 2020).

Hemoglobina. Es una proteína que contiene hierro y da el color rojo al eritrocito. El hierro de la hemoglobina se une al oxígeno formando la oxihemoglobina y al dióxido de carbono formando la carboaminohemoglobina, de esa manera se transportan en la sangre por el organismo. En los preescolares la Hemoglobina debe ser mayor de 11g/dl, para los análisis clínicos en menores de un año, se obtiene una gota de sangre del talón, en los mayores de un año se toma la gota de un dedo de la mano. (UC San Diego Health, 2020).

Hemograma: es un examen sobre hematocrito, constantes corpusculares, recuentos de células sanguíneas, analiza también el frotis sanguíneo que consiste en evaluación morfológica de los elementos sanguíneos, que es muy útil en los pacientes con alteraciones sanguíneas. (Mayo Clinic, 2018).

Pica: antojos inusuales, lamer sustancias no nutritivas como hielo, tierra o almidón, se puede presentar durante el embarazo. En algunos casos, la falta de ciertos nutrientes, como hierro y zinc, (Pediatria integral, 2021).

Requerimientos o necesidades nutricionales: Es la cantidad de energía y nutrientes que necesita cada persona y se debe ingerir en forma habitual, garantiza el crecimiento y desarrollo, previene enfermedades. Se determinan de acuerdo con su edad, sexo, talla, peso, nivel de actividad y estado fisiológico (UNICEF, 2019).

Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico (FeSO_4) en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se indica en el tratamiento de la anemia ferropénica. Al tomar tabletas de hierro su

digestión correcta ocasiona deposiciones negras (melena), el hierro líquido tiñe los dientes; su absorción es mayor si se acompaña de cítricos. Se debe tomar en ayunas, si se presentan molestias gastrointestinales se ingerirá con los alimentos (Medline Plus, 2018).

Suplementación: Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, por vía oral para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. Si el niño nace con bajo peso (menos de 2.5 kilos) deberá tomar hierro en gotas diariamente a partir de los 30 días de nacido. Si el niño nace con buen peso (más de 2.5 kilos) deberá tomar hierro en gotas diariamente a partir de los cuatro meses de edad. (MINSa, 2020).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

2.4.2. Hipótesis Específica

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármacos en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración	Items
Variable Uno: Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica	Es la información que tienen las madres sobre la anemia en cuanto a los conceptos, medidas preventivas (Peralta, 2021)	El nivel de conocimiento es el conjunto de información y experiencia que tiene la madre respecto a la prevención de la anemia, el cual será medido en 2 dimensiones generalidades y medidas preventivas, obteniéndose un nivel de conocimiento alto, medio y bajo (Puelles y Romero, 2022)	Generalidades	Porcentaje de Conocimiento	Ordinal	Conocimiento alto: 15 -20	1 - 2
				Conocimiento de Causas			3 - 4
				Signos y síntomas			5
				Conoce como se Diagnóstica			6 - 7
				Conoce tratamiento			8
			Medidas Preventivas	Conoce las complicaciones		9	
				Conocimiento sobre lactancia Materna Exclusiva		10 - 11	
				Empleo de alimentos ricos en hierro		12 - 13 - 14	
				Alimentos que ayudan la absorción de hierro		15	
				Alimentos que inhiben la absorción de hierro		16	
Beneficio de la suplementación	17 - 18 - 19 - 20						
						Conocimiento medio: 8 -14	
						Conocimiento bajo: 0 - 7	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración	Items		
Variable Dos: Actitud de las madres en la prevención de la anemia ferropénica	Es la manifestación óptima que tienen las madres para combatir la anemia infantil, en tres enfoques: alimentación enriquecida, fármacos y medidas higiénicas (Cotrina y Gonzales, 2021)	La actitud es la postura que tiene una madre con niños menores de tres años para prevenir la anemia ferropénica. (Puelles y Romero, 2022)).	Alimentación preventiva	Lactancia Materna	Ordinal	Actitud positiva 9 - 15	1 - 2		
				Alimentos de origen animal ricos en hierro			3 - 4		
				Alimentos de origen vegetal ricos en hierro			5 - 6 - 7		
			Suplementación	Sulfato ferroso			0 - 8	8	
				Micronutrientes				9 - 10	
			Medidas higiénicas	Lavado de manos				0 - 8	11 - 12
				Preparación de alimentos					13 - 14
				Conservación de alimentos					15

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

En nuestra investigación empleamos el enfoque cuantitativo porque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de la investigación centrándose en mediciones objetivas y análisis estadístico.

3.1.2. Nivel de investigación

Nuestra investigación es de nivel básico porque incrementó los aspectos teóricos sobre conocimientos y actitud de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, pero no lo soluciona.

3.2. Descripción del método y diseño

3.2.1. Método de investigación

En nuestra investigación empleamos el método correlacional porque es de naturaleza analítica y se estableció la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

3.2.2. Diseño de investigación

En la investigación se utilizó el diseño no experimental porque no se realizó ningún experimento con la población y de corte transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento; y prospectivo porque toma los datos de primera mano.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población proyectada de nuestro estudio estuvo constituida por un total de 60 madres de niños menores de 3 años, que son atendidos en los consultorios de pediatría y control de niño sano de un hospital de Lima durante el periodo febrero - marzo del presente año 2022.

3.3.2. Muestra

Para definir el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Z: Nivel de confianza 95%:1.96

E: Error estándar 5%: 0.05

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

N: Población (60 madres de niños menores de 3 años)

n= 52 madres de niños menores de 3 años

La investigación tuvo como muestra 52 madres de niños menores de 3 años, que asisten a los servicios de pediatría y control de niño sano de un policlínico de Lima, entre los meses de febrero y marzo del presente año 2022.

3.3.3. Muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia por la que nosotras las investigadoras abordamos a las madres de niños menores de 3 años, atendidas conforme salió de los consultorios de pediatría y de control de niño sano, se les explico sobre nuestra investigación sus objetivos y beneficios, se les solicitó su participación en la investigación y se encuestó a las madres que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de niños/as menores de tres años atendidas en los consultorios de pediatría y de control de niño sano
- Madres de niños/as menores de tres años, que estén dentro del periodo de ejecución
- Madres de niños/as menores de tres años que deseen participar voluntariamente en la investigación

Criterios de exclusión:

- Madres de niños/as mayores de tres años
- Madres de niños/as menores de tres años con limitaciones para comunicarse
- Madres de niños/as menores de tres años que manifiesten no querer participar en la investigación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Para la recolección de datos, se llevaron a cabo la técnica de la encuesta en la muestra seleccionada, obteniendo previamente la firma del consentimiento informado y empleando el instrumento escogido.

3.4.2. Instrumento

El instrumento para la recolección de datos es el cuestionario

Ficha técnica de la variable conocimiento

Nombre: Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años.

Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018.

Autor Ramos Galindo, Rosa

Universidad: Cesar Vallejo – Escuela Profesional de Enfermería

Año: 2018

Procedencia: Lima – Perú

Objetivo: medir el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de tres años sobre anemia ferropénica

Estructura: 23 ítems

Duración: aproximadamente 45 minutos

Escala de calificación: 0: Incorrecta, 1: correcta

Niveles: Bajo (0 – 7), Medio (8 – 15), Alto (16 – 23)

Confiabilidad y validación del instrumento: La confiabilidad del instrumento se realizó con el alfa de Cronbach, obteniendo como resultado ,702 y la validez por criterio de 5 expertos, profesionales de la salud (Ramos, 2018).

Ficha técnica de la variable actitud

Nombre: Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.

Autoras: Mamani Quispe, Ruth y Chiarccahuana Morales, Mary

Universidad: María Auxiliadora – Escuela Profesional de Enfermería

Año: 2018

Procedencia: Lima – Perú

Objetivo: medir el nivel de actitud de las madres de niños menores de tres años sobre anemia ferropénica

Estructura: 15 ítems

Duración: aproximadamente 25 minutos

Escala de calificación: Nunca: 1, A veces: 2, Siempre: 3

Niveles: Inadecuada (15 – 29), Adecuada (30 – 45)

Confiabilidad y validación del instrumento: El instrumento fue sometido a validez por medio del juicio de expertos (06 enfermeros y 01 estadista), todos ellos con experiencia en Investigación. Los datos fueron procesados en la tabla de concordancia a través de la prueba binominal, teniendo como valor $p=0,018$, determinando la validez del instrumento (Mamani y Chiarccahuana, 2018).

El cuestionario tiene tres partes:

Parte uno: conformada por el título del instrumento, la presentación y los datos sociodemográficos de la madre que se obtendrán a través de siete preguntas abiertas y cerradas.

Parte dos: consta de un cuestionario que evalúa el nivel de los conocimientos de las madres de niños/as menores de tres años sobre anemia ferropénica en sus dimensiones: Generalidades y Medidas de prevención, consta de 20 ítems con cuatro alternativas entre ellas una es correcta, la respuesta correcta vale un punto y si es incorrecta cero puntos.

Puntaje para la variable Conocimientos:

- Bajo: 0 – 7 puntos
- Medio: 8 – 14 puntos
- Alto: 15 – 20 puntos

Parte tres: conformada por la presentación y un cuestionario que mide la actitud de las madres de niños/as menores de tres años frente a la prevención de la anemia ferropénica en sus dimensiones: Alimentación preventiva, Suplementación y Medidas higiénicas, contiene 15 ítems con tres alternativas tipo escala de Likert acortada para marcar una de ellas según criterio, la respuesta Nunca 0 puntos, A veces 1 punto y Siempre 2 puntos.

Puntaje para la variable Actitud:

- Positiva: 0 – 15 puntos
- Negativa: 16 – 30 puntos

Prueba piloto: Se realiza en 10 madres de niños menores de tres años que acuden al policlínico, al consultorio de pediatría y CRED; la finalidad es comprobar si las preguntas son entendibles, el lenguaje idóneo para las personas entrevistadas y si fuera necesario reajustar la redacción, también nos permitirá determinar el tiempo de duración del cuestionario.

Confiabilidad del instrumento:

Variable 1: Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

Variable 2: Actitud de las madres en la prevención de la anemia ferropénica

Análisis de consistencia interna de conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años.

Variabes	N° de Ítems	Alfa de Cronbach
Conocimientos	20	0.854
Actitud	15	0.879

Nota: El instrumento que mide Conocimientos y Actitudes de las madres en su versión de 20 y 15 ítems es altamente confiable. Cronbach total de 0.854 y 0.879 respectivamente.

Además, el instrumento está validado por tres magister de enfermería, obteniéndose la siguiente puntuación, que se puede corroborar en el Anexo 5.

Valoración de Expertos	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Promedio final E1+E2+E3
E1	100%	Excelente	
E2	100%	Excelente	
E3	98%	Excelente	
			99.3%

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se solicitó autorización al director del policlínico mediante un documento avalado por nuestra universidad, también se coordinó con la enfermera jefe del servicio de pediatría y del programa de control de niño sano con la finalidad de tener las facilidades para realizar la encuesta, los resultados obtenidos luego fueron procesados estadísticamente y presentados en gráficos y tablas. Luego analizados, interpretados y discutidos, para presentar las conclusiones y recomendaciones. Emplearemos el programa estadístico SPSS versión 26. La aplicación del cuestionario fue de forma individual, con un promedio de duración de 25 a 30 minutos por cada madre.

3.6. Aspectos éticos

Se informó a cada madre de niños menores de tres años, sobre el objetivo de nuestra investigación y se le pidió que firme el consentimiento informado para su participación, debido a las restricciones por la pandemia COVID-19, actuaremos con las normas de bioseguridad sugeridas. En este trabajo de investigación se tomó en cuentas los cuatro principios bioéticos definidos el año 2001 por Beauchamp y Childress (VIU, 2021).

Principio de Autonomía

Las madres de niños menores de tres años fueron informadas sobre el presente estudio y sus fines a través del consentimiento informado y pudieron decidir si desean participar o no.

Principio de Beneficencia

Este estudio busca promover y mejorar la calidad de vida de los niños menores de tres años y tuvo como beneficio mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres de estos niños sobre la lactancia materna exclusiva.

Principio de No Maleficencia

La información brindada por las madres de niños menores de tres años es de estricta confidencialidad, no se divulgó ningún dato que puedan causar daño o perjudicar a otros tampoco se vio dañada su persona porque fue anónimo.

Principio de Justicia

Todas las madres de niños menores de tres años podrán ser sujeto de estudio y se llevó a cabo de forma equitativa y sin discriminación.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos generales de las madres de niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad del niño	Menores de 1 año	08	15.4
	1 Año	16	30.8
	2 años	12	23.1
	3 años	16	30.7
Edad de la madre	18 a 19 años	05	09.6
	20 a 29 años	11	21.2
	30 a 39 años	26	50.0
	40 a más años	10	19.2
Procedencia	Costa	32	61.5
	Sierra	13	25.0
	Selva	07	13.5
Ocupación	Ama de casa	20	38.5
	Ambulante	23	44.2
	Obrera	05	09.6
	Profesional/técnico	04	07.7
Estado civil	Soltera	12	23.1
	Conviviente	26	50.0
	Casada	12	23.1
	Separada	02	03.8
Grado de instrucción	Primaria	05	09.6
	Secundaria	35	67.3
	Superior técnica	09	17.3
	Siperior universitaria	03	05.8
Número de hijos	1 hijo	29	55.8
	2 hijos	21	40.4
	3 hijos	02	03.8
Total		52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

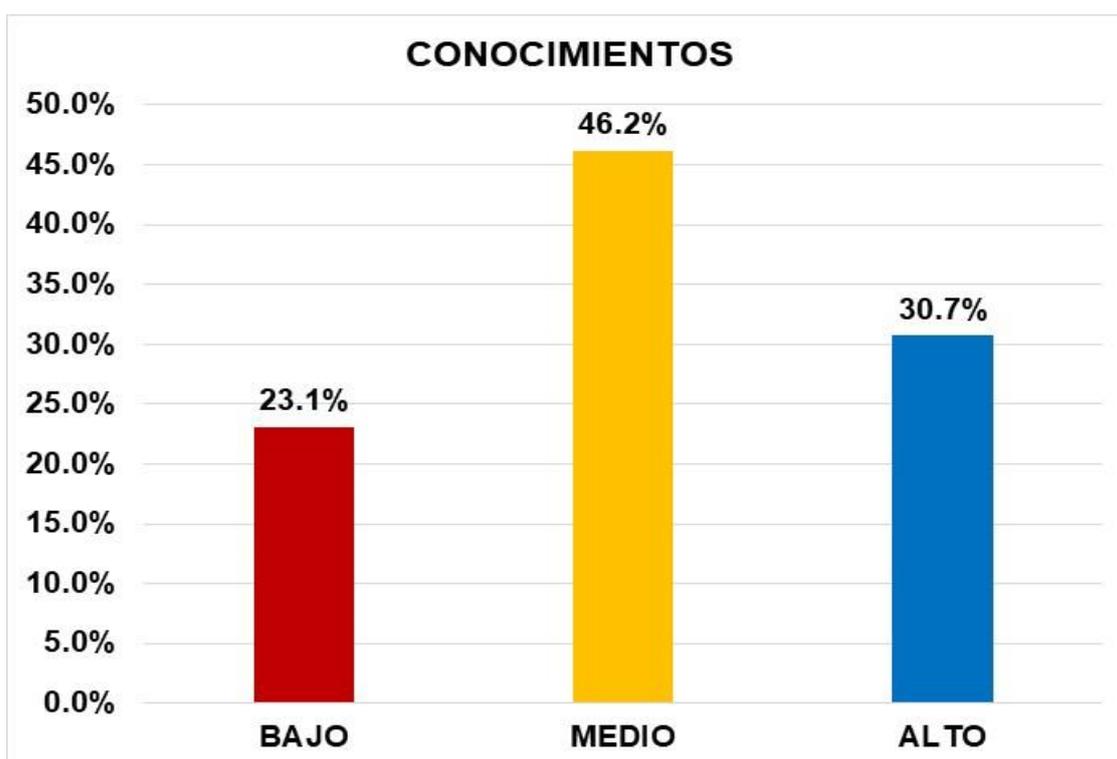
Nivel de conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Conocimientos	N	%
Bajo	12	23.1
Medio	24	46.2
Alto	16	30.7
Total	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Nivel de conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 2 y figura 1, se evidencia que los conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, el 46.2% es de nivel medio, seguido de 30.7% que es de nivel alto, y solo un 23.1% es de nivel bajo.

Tabla 3

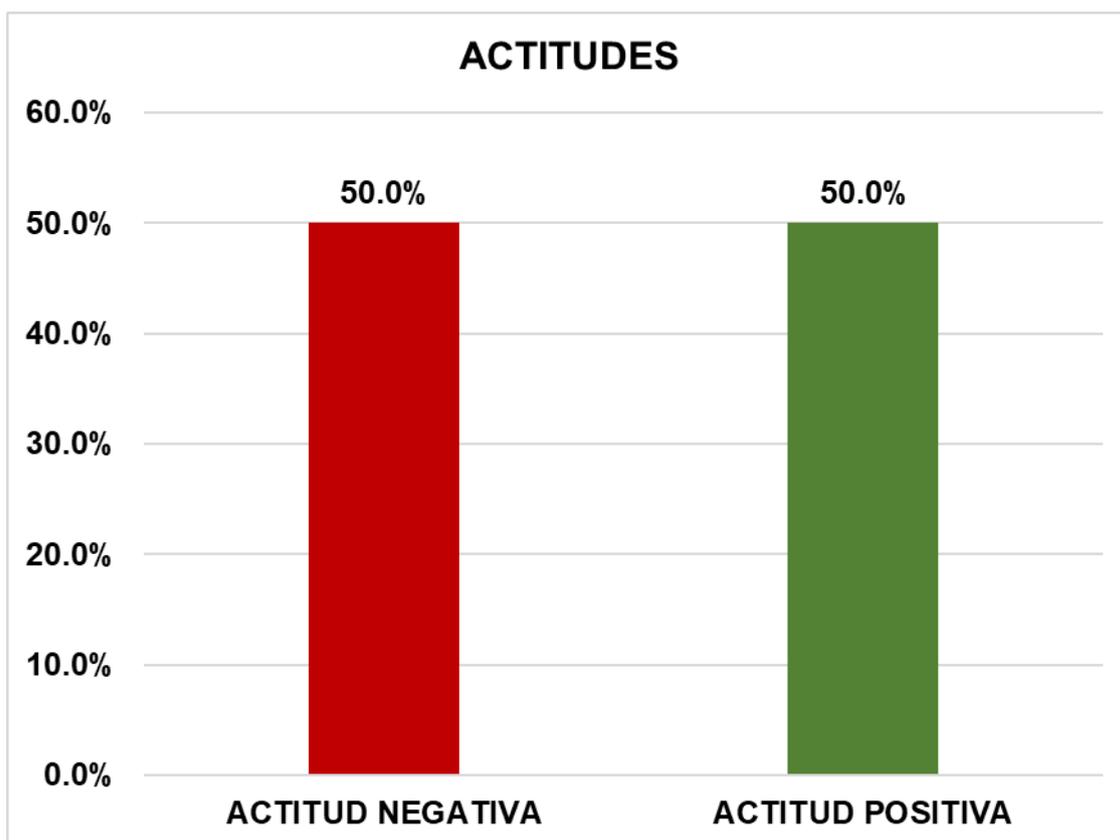
Actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Actitudes	N	%
Actitud negativa	26	50.0
Actitud positiva	26	50.0
Total	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 3 y figura 2, se evidencia que las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, el 50% es de actitud negativa y el 50% es de actitud positiva.

Tabla 4

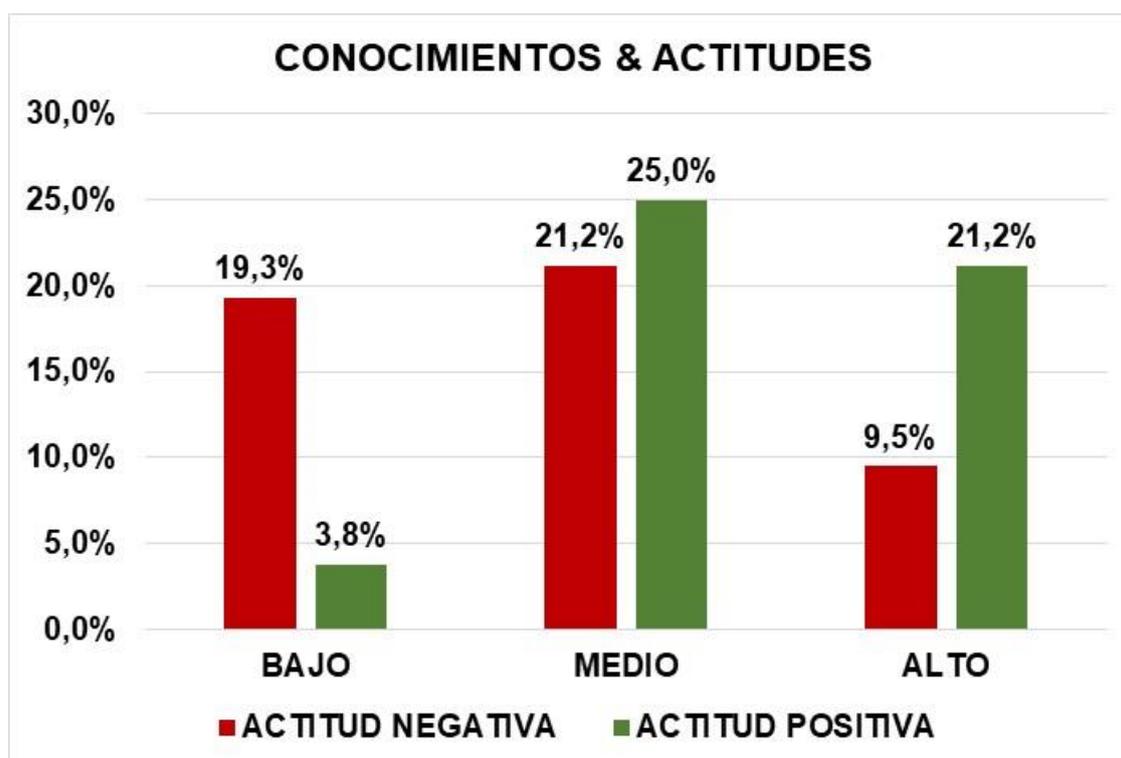
Nivel de Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

		Actitudes				Total	
		Actitud negativa		Actitud positiva			
Conocimientos	Bajo	10	19.3	02	03.8	12	23.1
	Medio	11	21.2	13	25.0	24	46.2
	Alto	05	09.5	11	21.2	16	30.7
Total		26	50.0	26	50.0	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Nivel de Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 4 y figura 3, se evidencia que las madres niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, sobre la prevención de la anemia ferropénica, con un nivel de conocimiento medio presenta una actitud positiva 25%, con un nivel de conocimiento alto presenta una actitud positiva 21.2%, y con un nivel de conocimiento bajo presenta una actitud negativa 19.2%.

Tabla 5

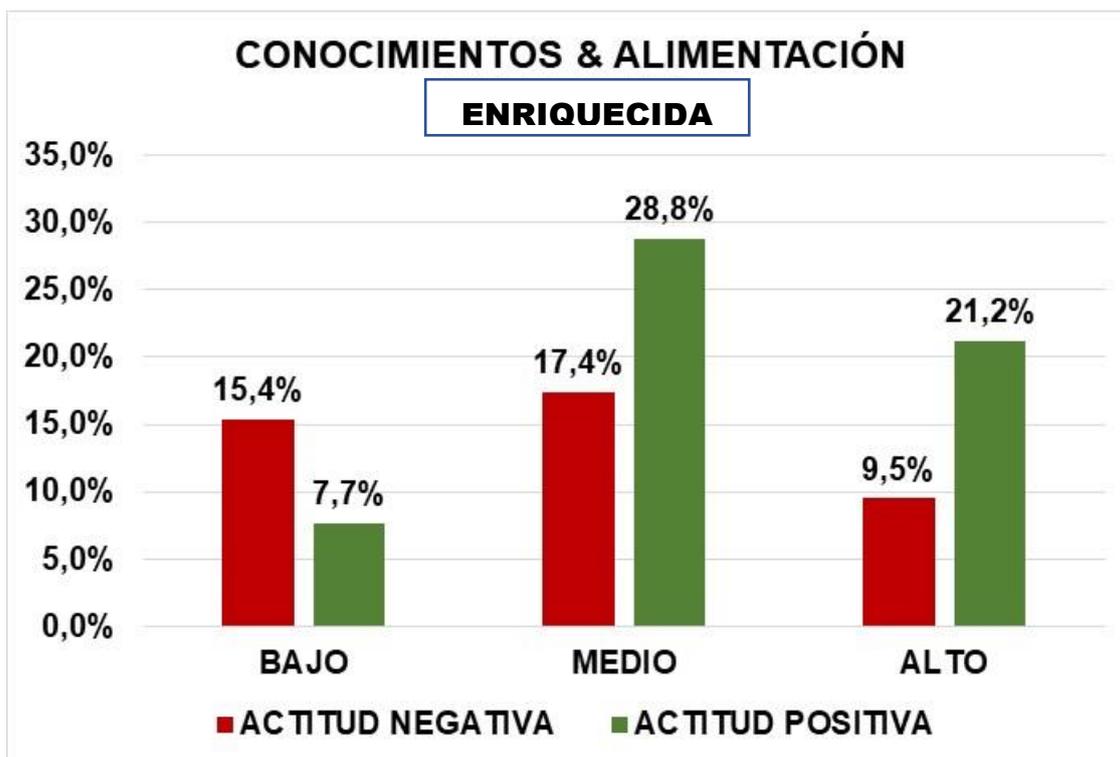
Nivel de Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

		Alimentación Enriquecida				Total	
		Actitud negativa		Actitud positiva			
Conocimientos	Bajo	08	15.4	04	07.7	12	23.1
	Medio	09	17.4	15	28.8	24	46.2
	Alto	05	09.5	11	21.2	16	30.7
Total		22	42.3	30	57.7	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Nivel de Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 5 y figura 4, se evidencia que las madres niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, sobre la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida, con un nivel de conocimiento medio presenta una actitud positiva 28.8%, con un nivel de conocimiento alto presenta una actitud positiva 21.2%, y con un nivel de conocimiento bajo presenta una actitud negativa 15.4%.

Tabla 6

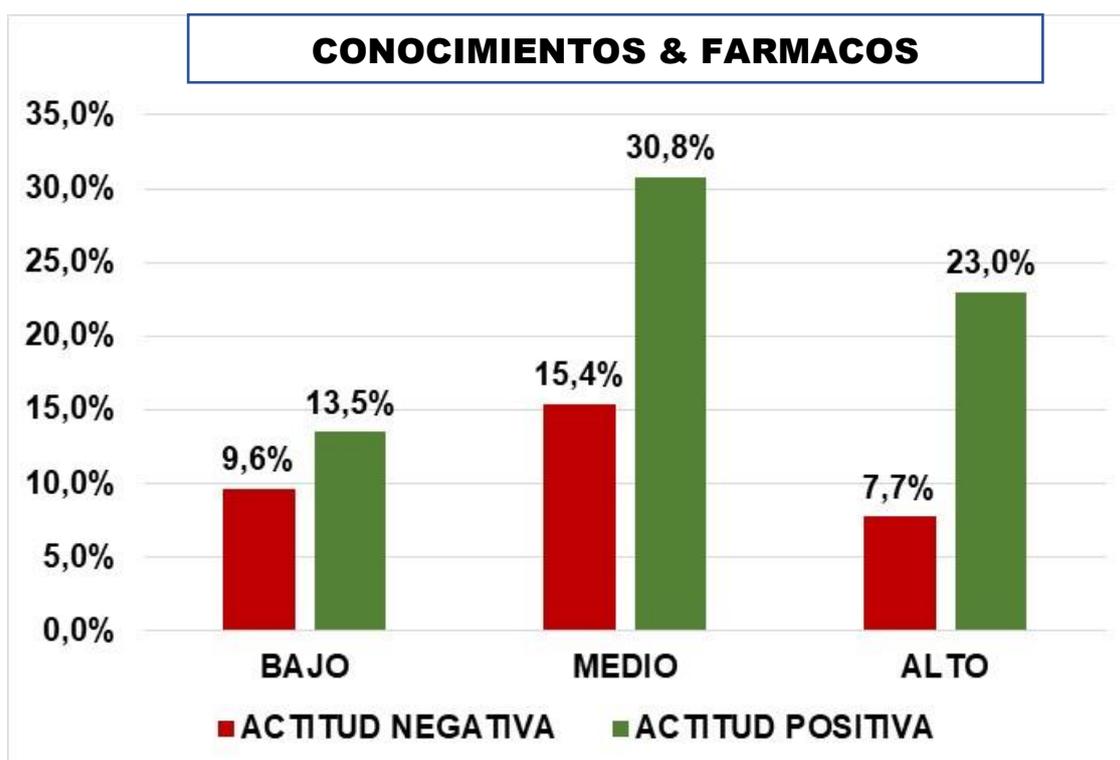
Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

		Fármacos				Total	
		Actitud negativa		Actitud positiva			
Conocimientos	Bajo	05	09.6	07	13.5	12	23.1
	Medio	08	15.4	16	30.8	24	46.2
	Alto	04	07.7	12	23.0	16	30.7
Total		17	32.7	35	67.3	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Nivel de Conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión Fármacos en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 6 y figura 5, se evidencia que las madres niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, sobre la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármaco, con un nivel de conocimiento medio presenta una actitud positiva 30.8%, con un nivel de conocimiento alto presenta una actitud positiva 23%, y con un nivel de conocimiento bajo presenta una actitud positiva 13.5%.

Tabla 7

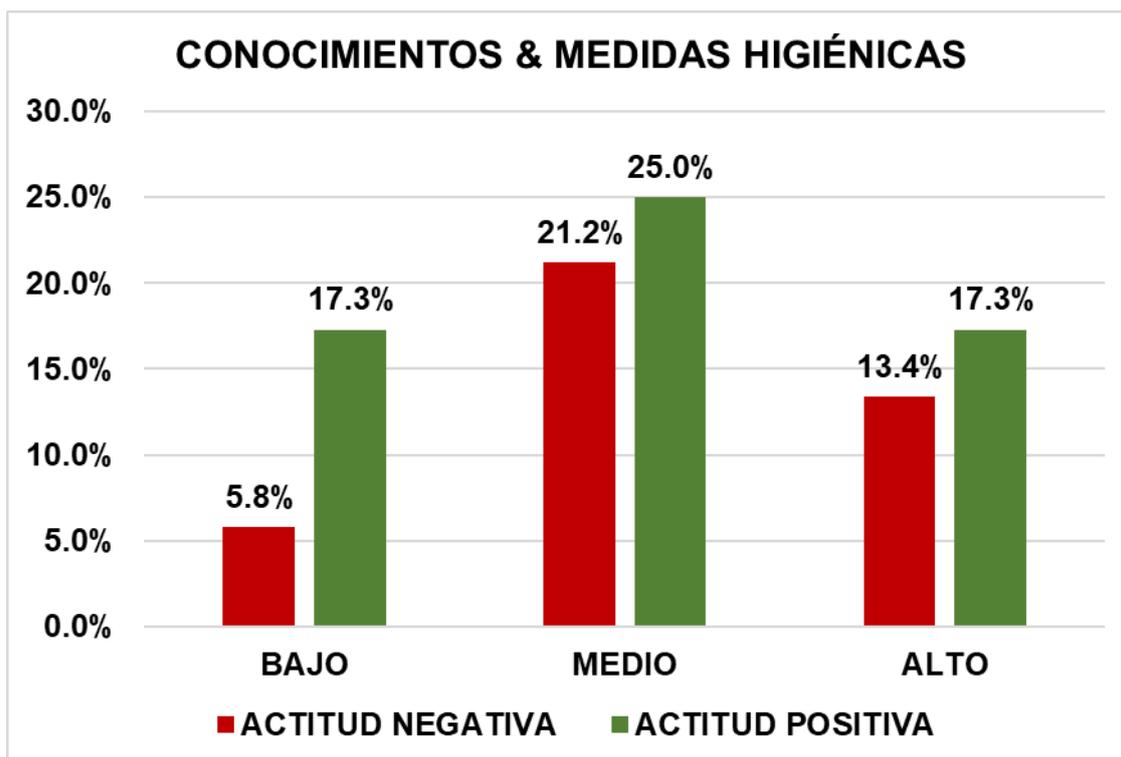
Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

		Medidas higiénicas				Total	
		Actitud negativa		Actitud positiva			
Conocimientos	Bajo	03	05.8	09	17.3	12	23.1
	Medio	11	21.2	13	25.0	24	46.2
	Alto	07	13.4	09	17.3	16	30.7
Total		21	40.4	31	59.6	52	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022



En la tabla 7 y figura 6, se evidencia que las madres niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, sobre la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas, con un nivel de conocimiento medio presenta una actitud positiva 25%, con un nivel de conocimiento alto presenta una actitud positiva 17.3%, y con un nivel de conocimiento bajo presenta una actitud positiva 17.3%.

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

H1: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman Conocimientos & actitudes

		Actitudes
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,765 .008
	n	52

Interpretación: La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.765, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.008 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

H1: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman Conocimientos & alimentación preventiva

		Alimentación preventiva
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,788
	Sig. (bilateral)	.007
	n	52

Interpretación: La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.788, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.007 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

H1: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman Conocimientos & suplementación

		Suplementación
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,776
	Sig. (bilateral)	.006
	n	52

Interpretación: La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.776, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.006 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

H1: Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (Ha)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman Conocimientos & medidas higiénicas

		Medidas higiénicas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,789
	Sig. (bilateral)	.009
	n	52

Interpretación: La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, y un Rho = 0.789, evidencia una relación positiva alta, con un p-valor de 0.009 que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022.

4.3. Discusión de los resultados

Los niveles de conocimientos de las madres de la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, el 46.2% es de nivel medio, el 30.7% es de nivel alto, y el 23.1% es de nivel bajo. Al respecto el estudio de Cerrón, acerca de los conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019, el 49% es de nivel medio, 28% es de nivel alto y 23% es de nivel bajo. Así como el estudio de Crispín, sobre el conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Heroínas Toledo Concepción 2019, nos refiere que el 74.2% es de nivel bueno, 20.9% es de nivel regular y el 4.9% es de nivel malo. Por otro lado Mamani y Chiarccahuana, en su estudio sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima 2018, nos manifiesta en cuanto al conocimiento, el 79.7% es de nivel medio, el 16% es de nivel bajo, y el 4.3% es de nivel alto. En otro estudio de Ramos, acerca de los conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana Juliaca 2017, el 31.7% es bueno, 28.6% excelente, 25.4% deficiente, y 14.3% regular

El conocimiento las ayudará a que tomen una conducta acertada del cuidado de sus hijos frente a la anemia a fin de evitar las terribles consecuencias en el sistema nervioso y físico; ya que una buena alimentación es vital para que el niño crezca sano y fuerte para el buen desarrollo físico, psíquico y social.

Las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, el 50% es de actitud negativa y el 50% es de actitud positiva. Al respecto el estudio de Mamani y Chiarccahuana, sobre la actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima 2018, el 98.6% es favorable y el 1.4% desfavorable. En otro estudio de Ramos, acerca de las actitudes sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud CLAS Santa Adriana Juliaca 2017, el 54% es favorable, 33.3% muy favorable, 9.5% desfavorable, y 3.2% muy desfavorable.

Las actitudes positivas de las madres sobre las medidas de prevención son los aspectos que le ayudaran a planificar el cuidado y de este modo contribuir a que su niño crezca sano y bien nutrido para el buen desarrollo físico e intelectual para tener una futura población sana.

En consecuencia, considerando los resultados del estudio se resalta que las madres tenían pocos conocimientos sobre la anemia, sus factores predisponentes y la forma de cómo evitar dicho problema de salud, lo que hace necesario recibir la educación adecuada impartida por el profesional de

enfermería, lo que se reconoce la importancia de la participación del enfermero, quien debe reforzar los programas promocionales y preventivos dirigidos al cuidado nutricional fortificada en hierro en el niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima, 2022; según la Correlación de Spearman, $Rho = 0.765$, y p-valor de 0.008.

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación preventiva en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima; según la Correlación de Spearman, $Rho = 0.788$, y p-valor de 0.007.

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión suplementación en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima; según la Correlación de Spearman, $Rho = 0.776$, y p-valor de 0.006.

Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un Policlínico de Lima; según la Correlación de Spearman, $Rho = 0.789$, y p-valor de 0.009.

5.2. Recomendaciones

Que, el director del Policlínico de Lima, realice un plan de actividades preventivo-promocionales utilizando especialmente un lenguaje sencillo, respetando sus costumbres y creencias mediante la aplicación de programas educativos dirigidos a las madres de niños menores de 3 años sobre la anemia ferropénica para favorecer una alimentación con alto contenido de hierro.

Que, las enfermeras del Policlínico de Lima realicen estudios donde se pueda medir los conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 3 años sobre la anemia, con enfoques cualitativos para conocer a profundidad el significado de la enfermedad para las madres.

Concientizar a las madres de niños menores de 3 años proporcionándoles conocimientos sobre los riesgos de la anemia a nivel físico, mental y social en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo por el profesional de enfermería captando a los niños de alto riesgo.

Sensibilizar a la población de madres de niños menores de 3 años mediante estrategias dinámicas participativas de charlas educativas a las madres en el tratamiento del sulfato ferroso, y en el control de hemoglobina como medio preventivo a fin de tener niños saludables.

Los profesionales de enfermería deben de continuar realizando trabajos de investigación acerca de los conocimientos y actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, D. (2019). 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. PUCE. Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
- Ajete, S. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista Salud Publica y Nutrición*. Vol. 16 Núm. 4 (2017): oct-dic 2017 / Universidad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
- Álvarez, J.(2019). Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener. [tesis de Grado] [citado 29 enero 2020] disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3336/TESIS%20Alvarez%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andreu y Sieber, (2020) Características del Conocimiento <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
- Barrutia, L., Ruiz-Camus, C., Moncada, J., Vargas, J., Palomino, G., Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171-1183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- CARE,(2020).Alimentación saludable e higiene: la mejor forma de prevenir enfermedades. <https://www.care.org.pe/alimentacion-saludable-e-higiene-la-mejor-forma-de-prevenir-enfermedades/#:~:text=Comer%20diariamente%20un%20alimento%20de,moderaci%C3%B3n%20arroz%2C>
- Cerrón, Y.(2019). Conocimientos preventivos de anemia ferropénica en madres de niños menores de 36 meses en el Centro de Salud La Ensenada, Puente Piedra – 2019, Universidad Cesar Vallejo Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Clínica Internacional, (2019). Como prevenir anemia en niños. <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/pediatrica-como-prevenir-anemia-en-ninos/>
- Concepto definición, 2021).¿Qué es Actitud? » Su Definición y Significado 2021 <https://conceptodefinicion.de/A/psicologia>
- Condezo, C. y Meza, G. (2019). Actitud y cumplimiento de las madres en el tratamiento de la anemia con micronutrientes en niños de 6 a 18 meses en el Centro de Salud de Acobamba 2018.UNDAC. Cerro de Pasco. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1567/1/T025_74167402_T.pdf

- Crispín, D. (2019). Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del puesto de salud heroínas Toledo Concepción 2019. UNH <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3021>
- Dávila, CR., Paucar-Zegarra, R. y Quispe, AM.(2018). Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 2018; 7(2) <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Dirección Regional de Salud de Tacna, (2021) Lavado frecuente de manos disminuye riesgo de contraer anemia. DIRESA-TACNA, 2021). <https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=545#:~:text=LAVADO%20FRECUE NTE%20DE%20MANOS%20DISMINUYE%20RIESGO%20DE%20CONTRAER%20ANEMIA&ext=La%20Mg.,del%20ejemplo%20de%20los%20padres>.
- Ecología verde, (2021). Qué son los VEGETALES, sus características, tipos, usos y ...<https://www.ecologiaverde.com/que-son-los-vegetales...>
- Etecé, (2021) "Actitud". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 24 de febrero de 2022
- Food and Agriculture Organization (2017). FAO: Hambre aumenta en el mundo y en América Latina. <https://www.fao.org/>
- Fernández-Mellado, P. (2018). Factores que favorecen e impiden la absorción del hierro. Universidad Complutense. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/PATRICIA%20FERNANDEZ-MELLADO%20GOMEZ.pdf>
- Fuentes, A. (2018). *El ácido Fólico y el embarazo*. Obtenido de KidsHealth: [https://kidshealth.org/es/parents/folic-acid-esp.html#:~:text=El%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20\(o%20folato,y%20en%20los%20cereales%20enriquecidos](https://kidshealth.org/es/parents/folic-acid-esp.html#:~:text=El%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20(o%20folato,y%20en%20los%20cereales%20enriquecidos)
- Health, U. S. (2020). Health Library. https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/167,hematocrit_ES
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) INEI. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años en el año 2017. ENDES (2017) <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/#:>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2019). INEI, La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país <http://m.inei.gob.pe>

- Instituto nacional de Salud, (2018). INS. Para prevenir anemia sugieren consumo de alimentos ricos en hierro. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/para-prevenir-anemia-infantil-nutricionistas-recomiendan-consumir-alimentos-ricos-en#:~:text=>
- Julián, P. (2018). Definición de hierro. Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad OMS. https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Kumari, T. (2018). Conocimiento acerca de la anemia nutricional en mamás de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour India. Revista internacional de investigación avanzada, ideas e innovaciones en tecnología [Internet]. 2018: 3 (4); 272- 282. Disponible en: Disponible en: <https://www.ijarnd.com/manuscript>.
- Mamani y Chiarccahuana (2018). conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/171/2018-12%20ENF.pdf?>
- MAPFRE, (2018). Conservación de los alimentos. [https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/higiene-en-la-cocina/#:~:text=Las%20v%C3%ADas%20de%20contaminaci%C3%B3n%20incluyen,en%20personas%20portadoras%20de%20g%C3%A9nmenes\).](https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/higiene-en-la-cocina/#:~:text=Las%20v%C3%ADas%20de%20contaminaci%C3%B3n%20incluyen,en%20personas%20portadoras%20de%20g%C3%A9nmenes).)
- Matta, J. (2019). “Actitudes de las madres de niños menores de 1 a 5 años sobre la mal nutrición en un centro de salud del distrito de Cercado de Lima, 2019” Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3337/TESIS%20Matta%20Jordan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayo Clinic, (2018). Anemia por deficiencia de hierro. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/diagnosis-treatment/drc-20355040>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, (2020). MCLCP, Unidos contra la anemia infantil. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe › storage>
- Ministerio de Salud (2017a). MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia <http://bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA>
- Ministerio de Salud (2017b). MINSA. Norma técnica anemia - <http://bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA>
- Ministerio de Salud (2019). MINSA. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de cinco <https://www.inei.gob.pe ›>
- Ministerio de Salud (2020). MINSA. Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA. Estimación de

- dosis estandarizada de suplementos de hierro. <https://cdn.www.gob.pe/uploads> ›
- MedlinePlus (2018). Suplementos de hierro.
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html>
- MedlinePlus, (2022). Anemia. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
- Organización Mundial de la Salud, (2017). OMS. Malnutrición en niños en América Latina y el Caribe <https://www.cepal.org> › enfoques › malnutricion-ninos-...
- Organización Mundial de la Salud, (2020). OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la ...<https://www.who.int> › ... ›
- Pazos, S. (2017). Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores. consultorio #24. pascuales junio 2015- junio 2016. [tesis para obtener el título de medicina familiar y comunitaria] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7411>
- Pediatría integral (2021). Anemia ferropénica *Pediatría Integral* 2021; XXV (5): 222 –232
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemia-ferropenica-2021/>
- Psicología social, (2018). Definición de actitud - Psicología Social
<https://www.psicologia-online.com/definición-de-actit...>
- Ramos, M. (2017). Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación con el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca Marzo – abril 2017. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039>
- Ramos, R. (2018). Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad César Vallejo. Lima – Perú. 2017. [tesis de Grado] [citado 29 enero 2020] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
- SciELO, (2018). Análisis de la ética de principios, 40 años después. María V. Roqué-Sánchez, Ignacio Macpherson. *Rev. Bioét.* 26 (2) Apr-Jun 2018 <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262239>
- Sedano, M. (2018). Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017 UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT” Huancayo-Perú. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/>
- Sociedad española de Medicina Interna, (2022), Anemia. SEMI <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>
- Soncco, L. y Quispe, M. (2019). Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019. Universidad peruana Unión

- http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4183/Lisbeth_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UC San Diego Health, (2020) Hemoglobina. Health Library
https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/TestsProcedures/167,hemoglobin_ES
- Un COMO (2019). Jessica Yuncoza, Mundo deportivo. Cuáles son los valores normales de hemoglobina en sangre <https://www.mundodeportivo.com> › ... › Hemoglobina
- United Nations International Children's Emergency Fund (2019) Niños, alimentos y nutrición. UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- World Health Organization, (2019). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>
- Zavaleta, N., y Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica versión impresa ISSN 1726-4634 Rev. Perú. Med. exp. salud publica vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE A LA PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN UN POLICLINICO DE LIMA, 2022				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	
¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022?	Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima.	Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022	Conocimientos sobre la anemia ferropénica	Tipo: Cuantitativo Nivel: Básico
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	DIMENSIONES	Método: Correlacional
¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022?	Determinar la relación que existen entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima.	Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación enriquecida en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022	Generalidades Medidas preventivas	Diseño: No Experimental, Transversal, Prospectivo
¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármacos en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022?	Determinar la relación que existen entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármacos en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima.	Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión fármacos en niños menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022	Variable Dependiente	Población: 60 madres
			Actitud frente a la prevención de la anemia ferropénica	Muestra: 52 madres
			DIMENSIONES	Instrumento: Cuestionario
¿Qué relación existe entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un policlínico de Lima, 2022?	Determinar la relación que existen entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un policlínico de Lima.	Existe relación específica entre los niveles de conocimientos y las actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica en la dimensión medidas higiénicas en niños menores de 3 años en un policlínico de Lima, 2022.	Alimentación enriquecida fármacos Medidas higiénicas	Técnica: Encuesta

Anexo 2: Instrumentos**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****PRESENTACION**

Buenos días, señora madre de familia, somos bachilleres de enfermería, Merly Puelles Calderón y Patricia Romero Carbajal, de la Universidad Interamericana, estamos realizando una investigación sobre los conocimientos de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica en menores de 3 años, por lo que solicitamos su colaboración, respondiendo con veracidad a las preguntas que le presentamos. Sus respuestas son anónimas y su información es confidencial.

INSTRUCCIONES

A continuación, les presentamos unas preguntas con sus alternativas de respuesta, para que Ud., responda marcando con un aspa (X) la que considere más apropiada

I. DATOS GENERALES

1. Edad del niño:

2. Edad de la madre:

3. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

4. Ocupación: Ama de casa () Ambulante () Obrera () Profesional / Técnico ()

5. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()

6. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria ()

7. Número de hijos: 1 () 2 () 3 a más ()

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

INSTRUCCIONES

A las siguientes preguntas responda marcando con un aspa (X) su respuesta

1. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es la disminución de la glucosa de la sangre
 - b. Es la disminución de los triglicéridos de la sangre
 - c. Es la disminución de la bilirrubina de la sangre
 - d. Es la disminución de la hemoglobina de la sangre
2. ¿Cuál es la función de la hemoglobina?
 - a. Llevar oxígeno a todos los órganos
 - b. Evitar la fiebre
 - c. Evitar las hemorragias
 - d. Evitar las infecciones
3. Entre las causas de anemia en el recién nacidos tenemos:
 - a. Parto por cesárea
 - b. Nacer después de tiempo
 - c. Bajo peso al nacer
 - d. Circular de cordón
4. ¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica?
 - a. Consumir alimentos crudos
 - b. No lavarse las manos
 - c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro
 - d. Consumir muchas frituras
5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del niño con anemia? (Cuando sospecha que su niño tiene anemia)
 - a. Palidez, cansancio, debilidad
 - b. Sobrepeso
 - c. Vómitos y diarrea
 - d. Fiebre y hemorragias
6. ¿Qué examen conoce para diagnosticar la anemia?
 - a. Examen de sangre
 - b. Examen de esputo
 - c. Examen de heces
 - d. Examen de orina
7. Los niños menores de tres años tienen anemia si su hemoglobina es menor de:
 - a. 10 gramos
 - b. 11 gramos
 - c. 12 gramos
 - d. 14 gramos
8. ¿Cuál es el beneficio de los micronutrientes en los niños?
 - a. Previene la tuberculosis
 - b. Previene el estreñimiento
 - c. Previene el asma
 - d. Previene la anemia
9. ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia?
 - a. Bajo crecimiento
 - b. Poco desarrollo
 - c. Bajo rendimiento escolar.
 - d. Todas
10. La lactancia materna exclusiva proporciona nutrientes como:
 - a. Solo hierro y proteínas
 - b. Carbohidratos y lípidos
 - c. Vitamina C
 - d. Todas
11. La lactancia materna exclusiva se da:

- a. Hasta que cumpla un año
 - b. Sólo los seis primeros meses
 - c. Sólo tres meses y luego biberón
 - d. Depende de la cantidad de leche
12. Los alimentos como carne, pescado, hígado
- a. Ayudan a subir de peso
 - b. Evitan la anemia solo en adultos
 - c. Sirven solo para llenarnos
 - d. Evitan la anemia ferropénica
13. ¿Cuáles son los alimentos que contienen hierro?
- a. Carnes, vísceras, menestras
 - b. Menestras, queso, arroz
 - c. Papa, frutas, leche
 - d. Frutas, harinas, embutidos
14. Para prevenir la anemia ferropénica debemos consumir alimentos
- a. Que tengan bastante hierro
 - b. Que tengan vitaminas
 - c. Que tengan azúcar
 - d. Que tengan buen sabor
15. ¿Qué alimentos ayudan a absorber el hierro de los alimentos?
- a. Café, té, mate, cacao.
 - b. Jugo de cítricos
 - c. Chocolate, galletas.
 - d. Chicha morada, agua.
16. ¿Qué alimentos impiden la absorción del hierro de los alimentos?
- a. Jugo de naranja, limón.
 - b. Mates e infusiones
 - c. Jugo de plátano, jugo de papaya.
 - d. Carne, pescado y pollo.
17. ¿Cómo debe preparar el contenido del sobre de micronutrientes (chispitas) para que su niño(a) lo consuma?
- a. Preparar el sobre en un plato con dos cucharadas de comida.
 - b. Preparar el sobre en una olla.
 - c. Preparar el sobre en todo el plato de comida.
 - d. Preparar el sobre en una taza de leche de vaca.
18. ¿Cuántos sobres de micronutrientes (chispitas) debe dar a su niño(a)?
- a. 2 sobres diario.
 - b. 3 sobres diario.
 - c. 1 sobres diario.
 - d. 4 sobres diario.
19. ¿En qué alimentos se debe dar micronutrientes (chispitas) a su niño(a)?
- a. En infusiones, agua con canela.
 - b. En papillas, puré, sopas espesas,
 - c. En gaseosa, yogurt.
 - d. En caldo de gallina.
20. El tratamiento de la anemia incluye medicamentos, ¿uno de ellos es?
- a. Paracetamol
 - b. Vitamina B
 - c. Sulfato ferroso
 - d. Calcio

III.- CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD PREVENTIVA DE LAS MADRES FRENTE A LA ANEMIA FERROPÉNICA

Buenos días, señora madre de familia, somos bachilleres de enfermería, Merly Puelles Calderón y Patricia Romero Carbajal, de la Universidad Interamericana, estamos realizando una investigación sobre la actitud de las madres frente a la prevención de anemia ferropénica en menores de 3 años, por lo que solicitamos su colaboración, respondiendo con veracidad a las preguntas que le presentamos. Sus respuestas son anónimas y su información es confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, le proponemos unas preguntas, le pedimos que sea sincera al

contestar y marque con un aspa (X) en la columna correspondiente según crea conveniente.

N°	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	ALIMENTACION PREVENTIVA			
1	Alimento a mi menor hijo exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses para prevenir la anemia			
2	Solo alimento a mi menor hijo con leche de formula			
3	Consumir alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro previene la anemia en los niños			
4	2 veces a la semana brindo a mi menor hijo carne, pescado, hígado y sangrecita			
5	Acompaño las verduras y menestras que come mi menor hijo con jugos de naranja, maracuyá, camú camú o limonada			
6	La betarraga, tomate, rabanito, y otros alimentos de color rojo dan más sangre y curan la anemia			
7	Cuando mi menor hijo(a) come verduras y menestras evito infusiones, cacao y mates			
	SUPLEMENTACION			
8	Si mi niño toma leche de formula o de tarro, ya no necesita suplementos de hierro			
9	A mi menor hijo le doy dos sobres de micronutrientes porque es más nutritivo			
10	Los micronutrientes (chispitas) proporcionan hierro y vitaminas a mi niño			
	MEDIDAS HIGIENICAS			
11	Me lavo las manos con agua y jabón por 20 a 30 segundos			
12	Me lavo las manos después de asear a mi niño y antes de preparar los alimentos			
13	Lavo bien las frutas y vegetales antes de comerlas, cortarlas o cocinarlas, aunque después sea necesario pelarlas			
14	La alimentación balanceada nos protege de la desnutrición y anemia			
15	Debemos tomar agua potable para evitar parásitos que provocan anemia			

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN SOBRE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES FRENTE A LA ANEMIA FERROPÉNICA
EN MENORES DE 3 AÑOS, EN UN POLICLÍNICO DE LIMA, 2022**

Yo _____, Peruana (o), con DNI N° _____ de ____ años de edad, madre del menor de ____ meses de vida, domiciliados en el distrito de _____, expreso mediante este documento tener conocimiento de los fines, alcances y objetivos de la investigación titulada: **Conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un policlínico de Lima, 2022** elaborada por las investigadoras: Merly Yanet, Puelles Calderón y Patricia Janet, Romero Carbajal, bachilleres de Enfermería, de la Universidad Interamericana – Lima, habiendo sido informada, acepto participar en la investigación, dándome a conocer que toda mi información será confidencial, donde mi identidad no será revelada y teniendo la libertad de participar o no en dicha investigación. Finalmente doy mi consentimiento y firmo mi participación en la investigación.

Lima, de marzo del 2022.

Firma de la participante

Anexo 4: Data consolidado de datos

Matriz de datos sociodemográficos

N°	Edad del niño	Edad de la madre	Procedencia	Ocupación	Estado civil	Grado de instrucción	Número de hijos
01	1	1	1	1	1	1	1
02	2	2	1	1	1	2	1
03	2	2	1	2	1	2	1
04	3	3	1	2	1	2	1
05	3	3	1	2	1	2	1
06	3	3	1	2	2	2	1
07	1	3	1	2	2	2	1
08	1	3	2	2	2	3	2
09	1	3	2	4	2	3	2
10	1	4	2	4	2	3	2
11	2	4	3	3	2	3	2
12	2	4	3	3	2	3	1
13	2	4	3	2	3	3	1
14	2	4	2	2	3	4	1
15	2	4	2	2	3	4	1
16	2	2	2	2	3	4	3
17	2	2	1	2	4	3	3
18	3	2	1	2	4	3	2
19	3	2	1	2	3	2	2
20	3	2	1	2	3	2	2
21	3	3	1	1	3	2	2
22	3	3	1	1	2	2	2
23	4	3	1	1	2	2	2
24	4	3	1	1	2	2	2
25	4	3	1	1	2	2	2
26	4	3	1	1	2	2	1
27	4	3	1	1	2	2	1
28	4	3	1	1	1	3	1
29	4	3	3	1	1	2	1
30	4	3	3	1	1	2	1
31	4	3	2	1	1	2	1
32	3	1	2	1	1	2	1
33	3	1	2	2	1	2	1
34	3	1	3	2	2	1	2
35	2	1	3	2	2	1	2
36	2	2	2	2	2	1	2
37	2	2	2	2	2	1	2
38	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2
40	2	3	1	3	3	2	2

41	2	3	1	3	3	2	1
42	1	3	1	3	3	2	1
43	1	3	1	4	3	2	1
44	1	3	1	4	3	2	1
45	3	4	1	2	2	2	1
46	4	4	1	2	2	2	2
47	4	4	1	1	2	2	2
48	4	4	1	1	2	2	1
49	4	3	1	1	2	2	1
50	4	3	1	1	2	2	1
51	4	3	1	1	2	2	1
52	4	3	1	1	1	2	1

Matriz de datos de la variable conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

N°	Generalidades									Dx1	Medidas preventivas										Dx2	Dx			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20		
01	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
02	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
03	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
04	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5	
05	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	6		
06	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	11		
07	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	11		
08	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	10		
09	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	9		
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	6		
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	5		
12	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5		
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	4		
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	5		
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	10		
16	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	9		
17	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	9		
18	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
19	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3		
20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	7		
21	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	7		
22	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	6		
23	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	8		
24	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	8		
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	9		
26	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	8		
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	7		

Matriz de datos de la variable actitudes de las madres frente a la prevención de la anemia ferropénica

N°	Alimentación preventiva							Dy1	Suplementación			Dy2	Medidas higiénicas					Dy3	Dy
	01	02	03	04	05	06	07		08	09	10		11	12	13	14	15		
01	1	2	1	3	1	2	2	12	3	2	2	7	2	2	3	3	2	12	31
02	3	1	1	1	3	3	2	14	1	1	3	5	2	1	1	1	2	7	26
03	2	2	2	1	2	1	3	13	2	3	2	7	1	3	2	2	1	9	29
04	1	3	3	2	1	1	1	12	2	2	1	5	1	2	1	1	1	6	23
05	2	1	1	1	1	1	2	9	1	1	2	4	2	1	1	2	3	9	22
06	1	1	1	1	2	2	2	10	1	2	2	5	1	2	1	1	1	6	21
07	1	1	2	2	1	1	3	11	1	1	1	3	2	1	1	3	2	9	23
08	2	1	1	1	2	2	2	11	2	2	2	6	1	2	3	2	1	9	26
09	1	2	1	2	1	1	3	11	3	2	1	6	2	2	1	1	2	8	25
10	1	2	2	1	1	1	1	9	3	1	2	6	1	2	1	2	1	7	22
11	3	1	1	3	1	3	2	14	2	2	2	6	2	1	2	1	2	8	28
12	1	1	1	1	3	1	1	9	1	1	3	5	1	1	1	2	1	6	20
13	2	1	3	2	1	2	2	13	1	2	2	5	1	2	2	3	2	10	28
14	2	1	1	1	2	1	1	9	1	1	3	5	2	1	1	2	1	7	21
15	1	2	2	1	1	2	2	11	2	2	1	5	1	2	2	2	2	9	25
16	1	1	1	2	2	1	1	9	2	2	2	6	2	1	1	1	1	6	21
17	1	2	2	1	1	2	2	11	1	1	2	4	1	3	1	1	3	9	24
18	3	1	1	3	2	1	3	14	1	2	1	4	1	2	1	1	2	7	25
19	1	1	2	1	2	2	1	10	2	2	2	6	2	1	1	3	2	9	25
20	2	2	1	1	1	1	1	9	2	1	1	4	1	2	3	2	1	9	22
21	1	1	2	2	1	1	2	10	1	2	2	5	2	1	1	1	1	6	21
22	2	3	1	1	3	3	3	16	1	1	1	3	2	2	2	2	3	11	30
23	1	1	1	3	1	1	1	9	2	3	3	8	2	1	2	1	2	8	25
24	1	2	2	1	2	1	2	11	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	20
25	1	1	1	1	1	2	1	8	2	1	1	4	1	2	1	3	2	9	21
26	2	1	2	2	1	2	2	12	1	2	2	5	2	2	2	2	1	9	26
27	3	2	3	2	2	2	1	15	3	2	2	7	1	1	1	1	2	6	28

28	1	2	1	1	1	2	3	11	2	1	1	4	1	1	2	3	1	8	23
29	3	1	1	3	2	1	1	12	1	1	1	3	2	2	3	1	2	10	25
30	1	1	1	1	2	1	2	9	2	1	2	5	2	2	1	2	1	8	22
31	2	2	1	1	2	1	1	10	3	2	1	6	1	1	1	1	1	5	21
32	1	2	2	1	3	3	2	14	1	1	2	4	1	2	1	2	3	9	27
33	1	1	3	1	1	2	1	10	2	2	2	6	2	1	1	1	1	6	22
34	2	2	2	1	2	1	3	13	2	1	2	5	1	2	1	2	2	8	26
35	1	2	1	3	1	1	1	10	1	1	1	3	1	2	2	3	2	10	23
36	1	1	2	1	1	2	2	10	1	2	2	5	2	1	1	1	1	6	21
37	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	3	2	1	8	20
38	1	2	1	1	2	3	2	12	2	1	2	5	2	2	1	2	2	9	26
39	2	1	1	2	1	1	2	10	1	2	3	6	1	2	1	3	2	9	25
40	3	2	2	2	3	1	1	14	3	3	1	7	1	1	2	1	2	7	28
41	1	1	1	1	1	2	2	9	2	1	2	5	2	2	2	2	1	9	23
42	1	2	2	2	2	2	1	12	1	2	1	4	1	1	2	1	1	6	22
43	3	3	1	2	1	1	3	14	1	1	2	4	1	2	1	2	3	9	27
44	2	1	2	3	1	2	2	13	2	1	1	4	1	1	3	1	1	7	24
45	1	2	3	1	2	3	1	13	1	1	1	3	2	1	1	3	2	9	25
46	3	1	1	1	1	1	2	10	2	2	2	6	1	3	2	2	1	9	25
47	1	1	2	2	1	1	1	9	1	2	1	4	1	1	1	1	2	6	19
48	2	2	1	2	2	2	3	14	1	1	2	4	1	2	2	2	1	8	26
49	1	1	1	1	3	1	2	10	2	3	3	8	2	1	1	1	2	7	25
50	2	1	2	2	2	2	1	12	1	1	1	3	1	1	1	2	1	6	21
51	1	2	1	2	1	2	1	10	2	2	2	6	1	1	2	3	2	9	25
52	1	1	2	1	2	3	3	13	1	2	1	4	2	2	1	1	1	7	24

Anexo 5: Cronograma del programa experimental

ACTIVIDADES	Año 2022					
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Selección del tema						
Recolección de la información						
Elaboración del proyecto de investigación						
Aprobación del proyecto de investigación						
Ejecución del proyecto de investigación						
Procesamiento de datos						
Recopilación y análisis de datos						
Elaboración del informe final						
Corrección del informe final						
Sustentación de tesis						
Publicación del trabajo de investigación						

Anexo 6: Testimonios fotográfico



Anexo 7: Juicio de expertos

Lima 18 de marzo del 2022

Sr/a:

Mg. Casquino Guzmán, Isabel

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

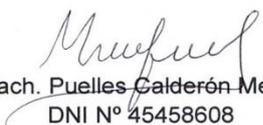
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y Actitudes de las Madres frente a la Anemia Ferropénica en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Bach. Puelles Calderón Merly Yanet.
DNI N° 45458608


Bach. Romero Carbajal Patricia Janet
DNI N° 10160338

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: Mg CASQUINO GUZMAN ISABEL GREGORIA
 L2 Grado académico: MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 L3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UNIVERSIDA N. WIENER
 L4 Título de la Investigación: "Conocimientos y Actitud de las Madres frente a la Anemia Ferropénica en menores de 8 años, en un Policlínico de Lima 2022"
 L5 Autor del instrumento:
 L6 Nombre del instrumento:
 L7 Fecha de Validación UNIO 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensionales e Indicadoras,					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						10
TOTAL						10

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: LIMA 13 DE MARZO DEL 2022



Mg CASQUINO GUZMAN ISABEL GREGORIA
Apellidos y Nombres

Lima 08 de marzo del 2022

Sr/a:

Mg. Sallo Accostupa, Victoria

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

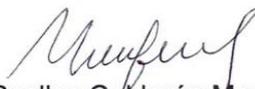
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimientos y Actitudes de las Madres frente a la Anemia Ferropénica en menores de 3 años, en un Policlínico de Lima" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

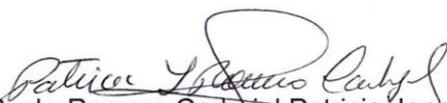
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Bach. Puelles Calderón Merly Yanet.
DNI N° 45458608


Bach. Romero Carbajal Patricia Janet
DNI N° 10160338

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: SALLO ACOSTUPA, VICTORIA
 I.2 Grado académico: MAGISTER
 I.3 Cargo e institución donde labora: SUPERVISOR DE ENFERMERIA, C.S.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO
 I.4 Título de la Investigación:
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento:
 I.7 Ficha de Validación UNID 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 27 de marzo del 2022

MINISTERIO DE SALUD
 C.S.M.I. TAHUANTINSUYO
 Apellidos y Nombres
 VICTORIA SALLO A.
 CEP. 37257

Lima 30 de marzo del 2022

Sr/a.

Mg. Rodriguez Gomez Orestes

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de Datos

Estimada docente, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y afecto, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos de nuestro proyecto de tesis para desarrollar nuestra investigación, y así optar el título profesional de licenciada en enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión.

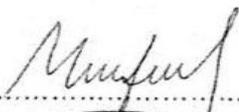
El título de nuestro proyecto de investigación es: Conocimientos y actitudes de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un policlínico de Lima – 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en diferentes especialidades de enfermería y en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

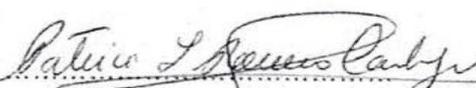
Adjuntamos:

- Carta solicitando opinión
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de recolección de datos
- Ficha de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención la presente.

Atentamente


.....
Puelles Calderon Merly Yanet.
DNI N° 45458608


.....
Romero Carbajal Patricia Janet
DNI N° 10160338

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Rodriguez Gómez Orestes*
 I.2 Grado académico: *Mg gestión de los Servicios de la Salud*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Lic ENF. Emerg.*
 I.4 Título de la Investigación: Conocimientos y actitud de las madres frente a la anemia ferropénica en menores de 3 años, en un policlínico de Lima - 2022.
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento:
 I.7 Fecha de Validación UNID 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					80%	90%
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *90%*

VALORACION CUALITATIVA : *EXCELENTE*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : *APLICAR*

Lugar y fecha: Lima *30/03* de marzo del 2022



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL SAN JOSE
 LIC. ENF. RODRIGUEZ GÓMEZ ORESTES
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
 C.E.P. 69238 - RNE 15022

RNE = 00973
 Apellidos y Nombres