



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S. CONDE DE LA
VEGA - 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Villamar Decurt, Yanira Milagros Karolina

Asesora:

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Jurado:

Bello Vidal, Catalina Olimpia
Landauro Rojas, Isolina Gloria
Saal Rueda, María Cecilia

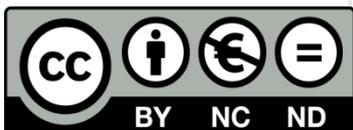
Lima - Perú

2021



Referencia:

Villamar Decurt, Y. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega - 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5186>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES EN EL C.S. CONDE DE LA VEGA - 2019

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Villamar Decurt, Yanira Milagros Karolina

Asesora:

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Jurado:

Bello Vidal, Catalina Olimpia

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Saal Rueda, María Cecilia

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Para mis padres y hermano, que siempre me inculcaron la fuerza, perseverancia y disciplina.

Para el recuerdo de mi mami María, mis tíos Dora, Juan y Lili; que siempre me desearon éxito en la vida y demostraron su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios, por escuchar mis súplicas, peticiones y metas y diseñar un plan de vida para mí, adaptado a lo que siempre le conversaba, rodeándome de personas enviadas por él para ayudarme a seguir adelante.

Siento mucha gratitud hacia mis padres y hermano, que me apoyaron al darme una profesión, así como también me ayudaron a superar las adversidades que se presentaron en el trayecto.

A esa persona que en tan poco tiempo me hizo tan feliz y me apoyó en un momento difícil, estaré eternamente agradecida.

Agradezco a mis mejores amigos por estar acompañándome a lo largo de esta aventura universitaria y a mi asesora de tesis por la paciencia y dedicación.

Índice de Contenido

Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	9
1.1. Descripción y Formulación del Problema:	10
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos	18
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	18
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	18
1.4. Justificación	18
II. Marco Teórico	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
III. Método	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	35
3.3. Variables.....	35
3.4. Población y muestra	35
3.5. Instrumento.....	36
3.6. Procedimientos	38
3.7. Análisis de datos.....	38
IV. Resultados	39

V. Discusión de resultados	44
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	47
VIII. Referencias.....	48
IX. Anexos	52

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos demográficos de las madres de niños de 6 – 12 meses del C.S. Conde de la Vega – 2019 (n = 62).....	35
Tabla 2. Univariable Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia.....	36
Tabla 3. Conocimientos sobre prevención de Anemia.....	37
Tabla 4. Actitudes sobre prevención de anemia.....	37
Tabla 5. Actitudes sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Afectivo.....	38
Tabla 6. Actitud sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Conductual.....	38
Tabla 7. Actitud sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Cognitivo.....	39
Tabla 8. Prácticas sobre prevención de anemia.....	39

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	49
Anexo B. Matriz de operacionalización de las variables del estudio.....	51
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	53
Anexo D. Consentimiento informado.....	56
Anexo E. Alimentos ricos en hierro – Norma Técnica de Manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.....	57
Anexo F. Validez del instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia.....	58
Anexo G. Confiabilidad del instrumento en cada constructo (nivel).....	60
Anexo H. Escala de Stanones para medir la univariable de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia y sus niveles de conocimientos y prácticas.....	62
Anexo I. Fórmula de la Media aritmética para medir el nivel de actitudes sobre prevención de anemia y sus dimensiones.....	64

Resumen

Introducción: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses de edad son de total importancia, puesto que ayudan a contrarrestar la adquisición de la enfermedad y lograr un apto crecimiento y desarrollo en los niños.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue conformada por 62 madres que acudían al Centro de Salud Conde de la Vega en el año 2019. Se aplicó como instrumento un cuestionario de tres constructos creado por la investigadora que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia con una validez de 0.970 mediante la V. de Aiken. El coeficiente de confiabilidad aceptable de cada constructo 0.724, 0.734 y 0.721 (Alfa de Cronbach).

Resultados: El 59.7% de las madres tienen conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia de nivel regular, el 46.8% tienen conocimientos de nivel medio, el 62.9% de las madres tenían una actitud adecuada y de 54.8% realizaban prácticas medianamente favorables. **Conclusiones:** Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia presentaron un nivel regular.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, prevención de anemia, madres.

Abstract

Introduction: Knowledge, attitudes and practices on anaemia prevention in mothers of children aged 6-12 months are of total importance because they help to counteract the acquisition of the disease and achieve proper growth and development in children. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices on anaemia prevention in mothers of children aged 6 to 12 months. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 62 mothers attending the Conde de la Vega Health Centre in 2019. A three-construct questionnaire created by the researcher was applied as an instrument that assesses knowledge, attitudes and practices on anaemia prevention with a validity of 0.970 by Aiken's. The acceptable reliability coefficient of each construct 0.724, 0.734 and 0.721 (Cronbach's alpha). **Results:** 59.7% of mothers have regular level knowledge, attitude and practices on anaemia prevention, 46.8% have medium level knowledge, 62.9% of mothers had adequate attitude and of 54.8% had moderately favourable practices. **Conclusions:** Knowledge, attitudes and practices on anaemia prevention presented a regular level.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, anaemia prevention, mothers

I. Introducción

En la realidad de nuestro país aún existe un porcentaje alarmante de anemia infantil, a pesar de realizarse nuevas medidas como suplementación con hierro polimaltosado, sulfato ferroso, entre otros. El 43.5 % de los niños a partir de los 6 meses hasta los 36 meses de edad presentan anemia; aunque nuestra gastronomía es muy variada, existen muchos tabúes sobre cómo llevar una dieta alimentaria balanceada en los niños que inician su alimentación.

La mayoría de las madres de familia estando entre ellas las más jóvenes, presentan escasos conocimientos sobre como introducir el consumo de alimentos ricos en hierro en las primeras comidas de sus niños, ya que demuestran creencias o actitudes como solo alimentarlos con mazamoras y compotas de frutas y no es adecuado añadir carnes, pescados, sangrecita, etcétera. Algunas madres tienen conocimiento de los alimentos que deben consumir sus niños para prevenir la anemia, pero no lo practican por distintas razones.

Los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres de familia sobre prevención de anemia influyen significativamente en el correcto crecimiento y desarrollo de sus hijos, por lo que a partir de los 6 meses de edad los requerimientos nutricionales se incrementan y la lactancia materna ya no puede satisfacer las necesidades mencionadas, por ende, los niños desarrollan anemia si estos no tienen un manejo de forma adecuada.

Es muy importante el apoyo del equipo multidisciplinario encabezado por los profesionales de Enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo fortaleciendo los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia sensibilizando a las madres de familia en tomar responsabilidad e iniciativa para lograr evitar la aparición de anemia infantil y así poder reducir paulatinamente el porcentaje nacional de la enfermedad.

La presente investigación engloba temas de prevención de anemia en niños de 6 a 12 meses mediante los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres puedan disponer.

1.1. Descripción y Formulación del Problema:

OMS (2019), indica que cuando la lactancia materna ya no es suficiente en términos nutritivos que favorezcan en su totalidad al lactante como lo era en los primeros seis meses de vida, es de vital importancia contribuir esas carencias con aportes alimenticios relevantes para el niño. Alimentos que fortalezcan el desarrollo intelectual y crecimiento del menor, sugiriendo empezar entonces la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad hasta los 24 meses.

Sin embargo, se dice que las madres a pesar de llevar una dieta con consumo regular de alimentos de origen animal, los lactantes deberían consumir entre 200 y 400 ml/d de leche materna y los que no tienen una dieta con alimentos de este origen deberían consumir entre 300 y 500 ml/d de leche. Puesto que, dadas las cantidades de aporte alimenticio entre las de edades de 6 a 24 meses son mínimas, ya que las madres no implementan ciertos alimentos en las comidas de sus hijos. Deben ser sustanciosas en su mayoría y tener un contenido altamente fortificado en hierro y proteínas donde se pueden encontrar en productos lácteos o carnes.

Hay madres que saben acerca de los beneficios de estos alimentos ricos en hierro, pero no poseen los conocimientos para ejecutar su preparación por lo que la mayoría de los lactantes que empiezan su dieta padecen anemia.

La OMS y OPS (s.f.) indican que “los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje”. Lo que alarmante es la falta de conocimientos y prácticas de las madres al no realizar una dieta acorde a los requerimientos corporales de sus niños contribuyendo a la aparición de la anemia en una edad temprana, por lo que podría causar repercusiones en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

En ciertas investigaciones se han hablado de los conocimientos regulares sobre la prevención de la anemia en madres de familia, sin embargo, no hacen uso de ellos en la alimentación diaria para los menores.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2018 se evidenció en los niños menores de 5 años un porcentaje de 12.2% que presentaba desnutrición crónica y durante los últimos 5 años había disminuido en 5.3 %. Siendo Huancavelica el departamento más afectado por desnutrición crónica con un porcentaje de 32%. En cuanto a la anemia, se evidenció en el mismo año (2018) un porcentaje de 43.5% en niños de 6 a 36 meses, siendo Puno el departamento más afectado por anemia con un porcentaje de 67.7 %.

Durante las prácticas pre profesionales de sexto ciclo en el curso de Enfermería en salud del niño y adolescente I, en el Hospital Nacional Sergio Bernales en Collique existió la oportunidad de observar en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo varios casos de niños que ya empezaban la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de edad. Hubo un caso que llamó mucho la atención; se trataba de una madre que decía que sí estaba al tanto del debido consumo de alimentos que contengan hierro en la alimentación de su hijo, pero que no quería administrárselos a su niño que tenía 8 meses de edad, refiriendo que no era higiénico darle sangrecita, bazo, hígado de pollo, etc.

A la evaluación se detectó que el niño presentaba escasa ganancia de talla; por lo que corroborando con la historia clínica se identificó que tenía anemia de 9 mg/dl. Se le explicó a la madre que debe mejorar la dieta del niño, pero continuaba en desacuerdo.

Al continuar con las prácticas, en un centro de salud (Conde de la Vega) hubo varios casos de niños con anemia a partir de los 6 meses, los que enseguida iniciaban suplementación de hierro para combatir la enfermedad. Puesto que, investigando en el tablero de indicadores

sanitarios de DIRIS Lima Centro en el Centro de Salud Conde de la Vega; para el mes de abril de ese año se contaban con 44 niños con anemia entre las edades de 6 a 11 meses.

En control de crecimiento y desarrollo, si el niño tenía anemia se hacía mayor énfasis en la consejería con el fin de mejorar la alimentación con alimentos ricos en hierro y vitamina C y que el tratamiento con Hierro Polimaltosado tenga mayor adherencia. Entonces, si el problema presentaba mayor incidencia a partir de los 6 meses de edad donde se iniciaba la alimentación complementaria y la leche materna ya no cubría completamente los requerimientos nutricionales que el niño necesitaba para su crecimiento, las madres no tenían este conocimiento, así como prácticas y/o actitudes correspondientes a la prevención de anemia en sus niños de 6 a 12 meses etapa donde se da el alimento complementario. Motivo por el cual se determinó estudiar el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madre de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?

1.1.1. Formulación del problema general

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?

1.1.2. Formulación del problema específico

¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?

¿Cuáles son las actitudes sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?

¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?

1.2. Antecedentes

Al – Suhiemat et. al. (2020), en su investigación que lleva por título *Nivel de educación y Prácticas nutricionales de la madre con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre los niños en edad preescolar en Jordania*, tenían por objetivo evaluar la relación que existía entre el nivel de educación de las madres y las prácticas nutricionales que tenían para determinar los factores de riesgo de la anemia ferropénica. Su diseño fue descriptivo correlacional, corte transversal y con una muestra de 100 niños preescolares anémicos; se recolectaron los datos a través de una entrevista hacia las madres. Se obtuvo por resultados que existía una relación entre el nivel educativo de las madres y la anemia en los niños, pero no existía una relación entre la lactancia materna y la anemia. En conclusión, las madres tenían prácticas nutricionales inadecuadas con respecto a la lactancia y a la anemia.

Mohssin et. al. (2014), desarrollaron la investigación *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la Alimentación complementaria en Pakistán* con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en cuanto a la alimentación complementaria con un diseño de tipo descriptivo realizado en el consultorio de consultas externas del hospital civil de Kirachi por el periodo de 12 meses. En el cual se realizó el estudio con 138 madres de niños de hasta 2 años de edad que asisten a las consultas, siendo entrevistadas con el fin de determinar cuáles eran sus prácticas y creencias acerca de la alimentación infantil. Dando como resultados que los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria era deficiente, puesto que en cuanto a conocimientos el 62.3% de las madres no sabían cómo alimentar a sus niños, en las actitudes se demostró que el 52% de las madres, no les gustaba darles ciertos alimentos fortificados a sus niños por ciertas creencias lo cual era inadecuado, por último en las prácticas el 81% de las madres no realizaban la preparación adecuada ni daban a consumir a sus hijos alimentos necesarios para prevenir la anemia, siendo el déficit tanto en calidad como en cantidad.

Concluyendo que es de necesidad educar a las madres para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Norshahida y Naleena (2012), en su investigación titulada *La relación entre el nivel educativo de las madres y las Prácticas alimentarias entre los niños de los jardines de la infancia seleccionados en Sengalor, Malasia*. Señalaron como objetivo comparar las prácticas de alimentación y el estado nutricional de los niños con el nivel educativo de las madres. La investigación fue de tipo transversal con una población de 142 y 72 niños que eran hijos de madres que habían tenido educación nivel secundaria y educación superior respectivamente. Se utilizó un cuestionario de prácticas para la recolección de datos. Los resultados fueron directamente proporcionales, ya que los hijos de madres con nivel secundaria presentaban mayor prevalencia de emaciación, por el contrario, los hijos de madres con estudios superiores presentaban obesidad. Existiendo una diferencia significativa entre los grupos seleccionados llegando a la conclusión que el nivel educativo de las madres tiene una relación importante con las prácticas alimentarias con referente a sus hijos.

Olufemi et. al. (2013). en su investigación titulada *Prácticas de alimentación infantil y prevalencia de la carencia de hierro entre los niños de 0 a 5 años en el estado de Ondo, Nigeria*. Siendo la finalidad examinar si las prácticas de alimentación infantil y la ingesta dietética de las madres durante el embarazo contribuían en la disminución de la prevalencia de la mortalidad por anemia ferropénica en niños. Su población fue obtenida de 4 hospitales especializados, los datos de prevalencia de anemia fueron recopilados en los registros de los hospitales entre los años 2005 al 2009. Se utilizó un cuestionario estructurado a 140 madres de niños para obtener información acerca de las prácticas que desarrollaban en la alimentación de sus hijos. Se obtuvo como resultados que solo el 30% de las madres incluían alimentos ricos en hierro en la dieta de sus niños. Concluyéndose que la prevalencia y mortalidad de la anemia ferropénica en niños puede prevenirse no solo alentando a las madres a consumir hierro durante

el embarazo sino también educándolas para que empleen prácticas favorables en la dieta de sus niños, administrándoles alimentos ricos en hierro de acuerdo a su edad y necesidades nutricionales.

Revilla (2020), en su investigación titulada *Nivel de Conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses realizada en Curgos, Trujillo – Perú*, explica que el objetivo de su estudio es determinar el nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y las practicas alimenticias relacionado a las madres de los niños de 6 a 35 meses, desarrollando un estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue una encuesta y una revisión documental de las cuales surgieron un cuestionario y una ficha de recolección de datos los cuales fueron aplicados a 75 madres por muestreo probabilístico. Obteniéndose como resultado que el 42.7% de las madres presentaban un conocimiento alto y el 29.3% presentaban un conocimiento bajo acerca de la anemia, en tanto a las practicas el 57.3% tenían practicas inadecuadas. En lo que se concluyó que existió una relación relevante entre el nivel de conocimientos y practicas sobre la anemia.

En la investigación *Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 a 12 meses* por López et. al (2019), describiendo como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria, entre ellas una dieta rica en alimentos con hierro, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños entre 6 a 12 meses en Cusco – Perú, desarrollando un estudio de corte transversal y analítico, haciendo uso de un cuestionario para evaluar las practicas alimentarias y se calculó su asociación con la anemia, teniendo como población a 360 madres. Los resultados arrojaron que la prevalencia de la anemia en niños fue de 68.3% con factores asociados como pobre y recibir una inadecuada dieta de alimentos.

Concluyendo que vivir en pobreza se asoció con padecer anemia, así como mantener una inadecuada práctica de alimentación complementaria, aunque podrían ser modificables.

Mamani (2019), en su investigación titulada *Conocimientos sobre Anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud Sullcacatura I – 1, Ilave en el 2017 en Puno – Perú*, teniendo como objetivo determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 meses a 5 años sobre la anemia ferropénica. Su estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal; utilizando un cuestionario para la recolección de datos en una muestra de 30 madres. Obteniendo como resultados que el 76.7% de las madres desconocía acerca de los alimentos ricos en hierro que debían administrarles a sus hijos. Concluyendo que el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia es insuficiente.

Collantes (2019), en su investigación *Factores de Influencia materna y anemia ferropénica en menores de 36 meses en el Puesto de Salud Virgen del buen paso en San Juan de Miraflores, Lima – Perú*, donde explica como objetivo determinar la relación entre los factores de influencia materna y anemia ferropénica en niños menores de 36 meses, dejando en claro que los factores de maternos van desde la educación como el conocimiento acerca de la prevención de la anemia así como la ejecución de ésta que es la práctica en la dieta de sus hijos, también intervienen la parte económica y el servicio de salud. Se utilizó un cuestionario fraccionado en dos partes en una muestra por método probabilístico aleatorio simple de 92 madres, en un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional no experimental. Los resultados arrojaron que existe una relación alta entre la influencia materna y la anemia ferropénica en los niños. Concluyendo que el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre la prevención de la anemia con alimentos ricos en hierro es bajo.

Verástegui, F. (2018) señala en su investigación *Medidas Preventivas para disminuir la anemia ferropénica en la Microred Cabana en Chimbote – Perú* que tiene por objetivo describir las medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica, realizando un estudio aplicado de tipo descriptivo con un diseño no experimental y transversal. Teniendo como población a 75 madres después de un muestreo probabilístico haciendo uso de un cuestionario que recogía información acerca del consumo frecuente acerca de alimentos ricos en hierros y vitamina C en los niños. Se obtuvo como resultados que las madres tenían un nivel medio – alto (46.7%) acerca de cómo prevenir la anemia. Llegando a la conclusión que las madres previenen la anemia con alimentos ricos en hierro con nivel medio – alto.

Mamani y Chiarccahuana en el año 2018, en su investigación titulada *Conocimiento y Actitud sobre la Prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en el Hospital San Juan De Lurigancho de Lima en Perú*, exponen como objetivo de estudio determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, utilizando como técnica de recolección de datos una encuesta y como instrumento un cuestionario. Se obtuvo en los resultados que las madres tenían un nivel de conocimientos medio sobre la prevención de la anemia con un 79.7 % mientras que el 98.6 % de las madres poseían actitudes favorables. Concluyendo que las madres tenían un nivel de conocimientos medio o regular y actitudes favorables o adecuadas en cuanto a la prevención de la anemia.

Morales y Silva (2018), en su investigación titulada *Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud 1-3 Frías de Piura en Perú* exponen como objetivo de estudio identificar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la prevención de la anemia ferropénica, realizándose un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Se obtuvo en

los resultados que las madres tenían un buen nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia con un 51.4 %. Concluyendo que las madres tenían un nivel de conocimientos bueno sobre la prevención de la anemia, pero no practicaban el consumo de alimentos ricos en hierro para con sus hijos.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

Identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.

Identificar las actitudes sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.

Identificar las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.

1.4. Justificación

La anemia hoy en día es una enfermedad que ataca a niños menores de cinco años, sobre todo se presenta en lactantes que comienzan la alimentación complementaria, por supuesto continuando con la lactancia materna. A pesar de existir programas de alimentación complementaria haciendo énfasis en la administración de alimentos ricos en hierro en la dieta de los niños, se continúa con un margen alto en las tasas de anemia en el Perú.

Por lo que se ha podido evidenciar, las madres de los niños desconocen en su gran mayoría los beneficios de ciertos alimentos ricos en hierro y Vitamina C (ayuda en la absorción del hierro) que favorecen la prevención de la anemia o el corregimiento de la hemoglobina, desapareciendo la anemia del organismo. La presente investigación requiere identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia.

El mencionado estudio está basado en recomendaciones del Ministerio de Salud y otras investigaciones tanto nacionales e internacionales a través de la recolección de información por parte de nutricionistas, así como también del Plan Nacional para la reducción de la anemia materno infantil fomentando la difusión del consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado, bazo, entre otros, que es aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA y por último las pautas básicas para la consejería en alimentación infantil también realizado por el Ministerio de Salud que busca sensibilizar y brindar información a las madres de familia sobre la prevención de la anemia en sus niños, así como también la presente investigación.

Se busca brindar conocimientos sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro que son muy saludables y nutritivos, así como también fáciles de obtener. Contribuyendo en la correcta y balanceada alimentación con el propósito de prevenir la anemia en los niños de 6 a 12 meses, los cuales serían los beneficiarios con la investigación, ya que se disminuiría las probabilidades de padecer la enfermedad.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Univariable de Conocimientos, Actitudes y Prácticas

2.1.2. Nivel de Conocimiento

Los niveles de conocimiento son el resultado de la adquisición del saber, lo cual se va incrementando a medida que exista mayor complejidad con respecto a la realidad. “El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda” (Gonzales, 2014, p. 135) que es la iniciativa que tiene que el ser humano para indagar acerca de una información de su interés y quiere adquirir. Siendo denominado “instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información” (Gonzales, 2014, p. 135).

Los instrumentos que se mencionaron anteriormente van desde lo técnico hasta lo teórico que construye una realidad que es adquirida al momento de aprender y/o tener conocimiento de algo. “Las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico” (Gonzales, 2014, p. 136), siendo estas categorías o niveles lo que involucra los distintos grados de abstracción y también de la realidad al comprender alguna información, ya sea del entorno o por búsqueda.

“Los niveles de conocimiento tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica” (Gonzales, 2014, p. 136), ya que abarcan la abstracción y la realidad existiendo una relación entre el sujeto cognoscente que viene a ser el ser humano y el objeto cognoscible que es lo que se planea conocer a profundidad a través de un análisis lo cual derivaría a un conocimiento más explícito, es decir, el conocimiento científico. Lo que nos llevaría a realizarnos distintas preguntas al aprender acerca de un tema nuevo, aun así, sea un conocimiento mínimo por literatura o adquirido por el entorno. El ser humano se adapta de manera racional ante algo nuevo que esta por conocer.

2.1.2.1. Nivel de Conocimiento Científico

El conocimiento científico es un tipo de conocimiento que está enfocado en el análisis de situaciones que ocurren en el entorno. Su metodología de estudio es “muy reciente y su objeto de estudio es la realidad empírica, tangible” (Cerón, 2016, p. 85), es decir, los sucesos que ocurren diariamente son estudiados por el conocimiento científico para descubrir el porqué de su aparición y dar una explicación más significativa y concluyente.

“Toda realidad posee existencia, pero no todo lo que existe es real” (Cerón, 2016, p. 85), ya que es una realidad que siempre hemos vivido desde que tenemos uso de razón y es una realidad a la que estamos acostumbrados, pero la existencia de esta realidad tiene sentido cuando hay una comprobación de lo que vemos, sin embargo, cuando existe algo que creemos que está, a veces no es real porque no tiene lógica ni aprobación.

2.1.3. Nivel de Actitudes

La actitud es una forma de actuar del ser humano frente a una situación, es el comportamiento por una percepción individualizada ante un hecho, persona u objeto. Sin embargo, “una actitud no lleva a una conducta, pero la conducta puede considerarse como factor que se relaciona con la actitud” (Escalante et. al., 2012, p. 16), ya que es el producto o una reacción ante un estímulo actitudinal.

Las actitudes pueden ser buenas o malas, adecuadas o inadecuadas dependiendo de la forma anímica que presente cada persona ante cualquier suceso en donde se requiera obtener conocimiento nuevo. “Por tanto, las actitudes se pueden entender como un conocimiento social construido a partir de experiencias, creencias y sentimientos” (La mente es maravillosa, 2019), que serán emitidas por el ser humano en relación a la forma en que desarrolle una evaluación ante cualquier suceso de aprendizaje.

“De la actitud se desprende que ésta se desarrolla a través de la experiencia con un objeto; que predispone a actuar de una cierta manera relativamente estable” (Ortega, 2017, p. 190), es decir, que una actitud usualmente se va a gestar por la interacción de una persona con un objeto, lo cual como resultado van a ser emociones o sentimientos evidenciados en conductas propias y personalizadas.

Según las diferentes definiciones de ciertos autores en donde explican que la actitud tiene varios conceptos y muy ambiguos, así como también mencionan que es multidimensional, ya que de ella surgen varios subconceptos “que integran diversos componentes a través de los cuales se puede analizar la conducta: el componente cognitivo, el afectivo y el conductual.” (Ortega, 2017, p. 190)

2.1.3.1. Dimensiones del Nivel de Actitud

Componente Cognitivo

El componente cognitivo es una de las dimensiones de la actitud, lo cual tiene en cuando el conocimiento previo que se tiene ante un objeto, situación o persona. Por lo que, “conlleva una idea, opinión, información o creencia acerca de la probabilidad de que un objeto determinado o situación posea unos determinados atributos.” (Ortega, 2017, p. 191) Lo que se definiría como la conducta que tiene una persona asumiendo que tiene conocimiento acerca de algo.

La percepción que se tiene de un objeto, persona o situación es individualizada y/o personalizada. “Es imprescindible que para que pueda formar una actitud, exista una imagen cognitiva del objeto, es decir que exista una representación del mismo” (Fernández, 2014, p. 10), ya que no podría surgir ningún tipo de actitud por parte del receptor sin un conocimiento aparentemente previo de cualquier estímulo que lo provoque, ya sea una persona o situación.

Toda información reciente que se adquiere del entorno es de total necesidad que sea de forma organizada, puesto que la asimilación de ésta tendrá más relevancia. Además, que “nuestras actitudes nos van a permitir pronosticar que esperar de estas situaciones novedosas y evitar tensiones a nuestras cogniciones.” (Fernández, 2014, p. 11) Asegurando así, la correcta percepción del conocimiento que derivaría a una actitud.

Componente Afectivo

“El componente afectivo, viene a referirse a los sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto.” (Fernández, 2014, p. 10) Siendo la persona que adquiere el conocimiento del objeto, persona o situación el principal evaluador de tal estímulo. Él involucrará sus sentimientos y emociones para concluir si es que le parece adecuado o inadecuado, actuando ante aquel estímulo de la manera en la que haya sentido sea la correcta para sí mismo.

La actitud en respuesta que tendrá la persona afectada ante un objeto, sin duda su relación “dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva” (Fernández, 2014, p. 10), es decir, que mientras el sujeto cognoscente sepa mucho más acerca del objeto, persona o situación podrá desarrollar mayor afecto hacia ella. De lo contrario, si tiene un conocimiento mínimo su afecto por aquello será directamente proporcional, o sea, el afecto desarrollado se verá disminuido aun así sea positivo o negativo.

Al involucrar actitudes vinculadas con emociones y/o sentimientos se podrá facilitar el acercamiento o alejamiento de un objeto, persona o situación; puesto que el ser humano es capaz de poder diferenciar estímulos que “les reporten unas recompensas o unos beneficios y a evitar aquellos otros, que les proporcionen aspectos indeseados.” (Fernández, 2014, p. 11) Lo cual le permita mantener o no el contacto con un algo o alguien, que se evidenciaría con actitudes adecuadas o inadecuadas, positivas o negativas frente a aquel.

Componente Conductual

El componente conductual hace de manifiesto a las acciones que puede desarrollar un individuo ante una actitud o un estímulo. “Hace referencia a intenciones conductuales o de acción en relación a una actitud que puede verse, medirse, cuantificarse y registrarse.” (De las Salas et. al., 2015, p. 170). Lo que implica una respuesta activa del sujeto receptor, ya sea esta favorable o no ante dicho suceso, sujeto u objeto emisor.

Una de las formas en las que puede ser medida el componente conductual, como fue mencionado en el párrafo anterior es a través de la observación directa de cualquier acción que haya sido realizada por el sujeto. Así, se podría determinar si el efecto o impacto que causó el estímulo. No obstante, “algunos autores hacen referencia a ciertas habilidades o competencias que son vitales para impulsar la acción; en este caso, las competencias en la actividad investigativa.” (De las Salas et. al., 2015, p. 170). Por lo que se requiere una respuesta participativa y asertiva por parte a los sujetos de estudio.

Según Ortega en el año 2017, menciona que el componente conductual denota específicamente en una predisposición que deriva de una actitud, es la forma de responder ante un estímulo. Lo cual se acentúa una interpretación de acuerdo a como sea la situación en la que se encuentre el individuo predisponente, también dice que la predisposición es un conjunto de respuestas directamente operacionales que otros tienen motivo de juzgar. (Ortega, 2017, p. 193)

2.1.4. Nivel de Prácticas

Según la Real Academia Española (RAE), el término práctica señala “aplicación de una idea o doctrina” (Real Academia Española, s.f., definición 12), lo que quiere decir que es una acción ejecutada por un individuo el cual ha adquirido previo conocimiento.

La práctica es un proceso de acciones que tiene como finalidad demostrar las habilidades aprendidas en cuanto a diferentes contextos. La educación es la fundamental aliada

de la práctica, ya que toda explicación teórica se ejemplifica mediante acciones para obtener resultados esperados por parte de las personas a las que se les manifiesta dicho conocimiento. Valladares menciona una reflexión acerca de la “práctica educativa como forma de abordaje analítico orientado a enriquecer el entendimiento de los procesos educativos y la dinámica del cambio en la educación.” (Valladares, 2017, p. 186)

La práctica educativa es una herramienta muy beneficiosa en el ámbito social, ya que el individuo, familia y comunidad pueden aplicarla en diversas situaciones como evidencia de la comprensión y asimilación de un conocimiento aprendido, ya sea de contexto científico o cotidiano, pero la práctica siempre será un “conjunto de acciones y actividades dirigidas a preservar y transformar la tradición, la cultura, la vida social.” (Valladares, 2017, p. 187)

En el campo educacional, siempre existirá una relación teórica – práctica, puesto que son las acciones las que determinarán el proceso enseñanza – aprendizaje de un individuo, familia y/o comunidad. Ya que, la acumulación de únicamente teorías no garantiza la comprensión total de lo que se quiere enseñar e incluso puede haber diversos factores que impidan el aprendizaje en su totalidad del receptor. Partiendo desde conceptos técnicos que no manejan el público o deficiencias en cuanto a la forma de transmitir el mensaje del educador.

Es por eso que las sesiones educativas ahora son demostrativas también, lo que ayudaría a corroborar a todo profesional que desea explicar un procedimiento a la población si es que ha podido transmitir el mensaje de forma correcta. Ya que, lo que se busca mediante la práctica como ya se mencionó en el párrafo anterior basado en un autor, es una transformación en la sociedad y cultura, evidentemente para mejora de aquella.

2.1.5. *Anemia Infantil*

La OMS define la anemia como un trastorno que involucra la disminución de eritrocitos en sangre, que como resultado dificulta el transporte de oxígeno en la sangre lo cual ocasiona

una deficiencia en el funcionamiento del organismo. Así mismo, menciona que una de las principales causas de la anemia es por deficiencia de hierro, que no ha sido suplementado de acuerdo a la necesidad del ser humano teniendo como factores predisponentes la edad, el sexo, cultura, etcétera. (OMS, s/f, p. 1)

Según el Ministerio de Salud, la anemia es una enfermedad que causa mucha preocupación, ya que afecta principalmente a niños lo cual incrementa el riesgo de padecer dificultades en su desarrollo a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Puesto que, “ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida” (MINSA, 2017, p. 7) en donde los niños requieren mayor apoyo alimentario y familiar para el correcto desarrollo y adquisición de habilidades que se presentan mes a mes.

La principal causa de anemia en los niños peruanos y también de forma global es por deficiencia de hierro, ya que los padres no estimulan el consumo de una dieta fortificada en alimentos ricos en hierro, perjudicando así el adecuado crecimiento de los niños. Los departamentos más afectados por la anemia se encuentran en la Sierra de nuestro país, pero también se han encontrado en “una zona marginal de Lima Metropolitana en niños de 6 a 11 meses.” (MINSA, 2017, p. 8). Lo cual quiere decir, que no existe una total adherencia en la educación que se transmite a los padres para la prevención de la anemia en sus niños, ni siquiera en la capital que se cuenta con mayor recurso humano para la orientación en esta etapa de los niños de 6 a 12 meses de edad.

En ciertas encuestas realizadas recientemente, se dan a conocer cifras que llaman mucho la atención, puesto que se encuentran en estancamiento; puesto que, “en el año 2018, la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,5% y en los últimos cinco años disminuyó en 2,9%.” (INEI, 2019, p. 1). Aun existiendo una reducción en el porcentaje

de los niños con anemia, es mínima, ya que se continúa en cifras que son mayores del 40% de niños que padecen con anemia y si se continúa con este déficit de hierro en la alimentación de los niños, ya sea por falta de conocimientos o prácticas en los cuidadores, jamás se llegará a la meta que se estipuló con la Organización Mundial de la Salud que señalaba para el 2021 reducir el porcentaje de anemia a menos del 20%.

Si bien es cierto, el Estado está haciendo todo lo posible en conjunto con el Ministerio de salud para aumentar el consumo de hierro en los niños que ahora es por medio de sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado de acuerdo a la edad, descartando el uso de micronutrientes; es muy pequeña la cantidad de padres de familia que lo ponen en práctica. Con evidencias que señala ENDES en el año 2018 “el 31,3% de niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, cifra que significó un aumento de 0,6 % respecto al año 2017.”(INEI, 2019, p. 1) Sin embargo, existe más del 65% de niños que aún no están siendo suplementados con hierro para reducir la tasa de anemia que existe en el país, por lo que se debe actuar ya, en conjunto con el personal de salud que se encuentra más al pendiente en la etapa de vida del niño que es el personal de Enfermería del primer nivel.

2.1.6. Prevención de la Anemia Infantil

En el último documento que publicó el Ministerio de Salud con el objetivo principal de la reducción y control de la anemia en materno infantil, abarca muchos puntos relevantes. Siendo uno de los objetivos específicos la prevención de la mencionada enfermedad, que se realizaría mediante la mejora de las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro en la dieta diaria a través a de educación demostrativa y teórica por parte del personal de salud. También, señala que es necesario promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de estos productos fortificados. (MINSA, 2017, p. 9)

Como ya se había mencionado, el hierro es un mineral de vital importancia para evitar la aparición de la anemia en el organismo de cualquier ser humano, pero específicamente en los niños menores de un año de edad. Sin embargo, uno de los factores desencadenantes de la anemia es el pobre consumo de alimentos ricos en hierro de origen vegetal y animal principalmente en la dieta de los niños, así como también de otros nutrientes. Por consiguiente, la carencia de los ya mencionados “no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina.” (MINSA, 2017, p. 19). Dando como resultado una deficiente práctica de alimentación evidenciándose en bajos niveles de hemoglobina en niños de esa edad, ya que se considera en el caso de los niños de 6 a 12 meses, no debe ser menos de 11,7 g/dl para que se encuentren en los valores normales.

Otra forma de prevención de anemia infantil en niños peruanos en edades de 6 a 12 meses, a parte de la dieta con núcleo de alimentos ricos en hierro y la suplementación de Hierro polimaltosado que se empieza a administrar a partir de los 4 meses de edad y de Sulfato ferroso administrándose a partir de los 6 meses de edad en conjunto con la dieta, ya que los niños empiezan la alimentación complementaria, es decir, continúan con la lactancia materna, pero ya no de forma exclusiva en su totalidad. La siguiente medida fundamental es mediante la vacunación específicamente por las vacunas de Rotavirus y Antineumocócica, que previenen la diarrea y enfermedades respiratorias respectivamente que son causantes inmediatas de anemia ocasionando una alta morbilidad en los niños asociándose a la inadecuada práctica de higiene, lavado de manos, saneamiento básico, etcétera. (MINSA, 2017, p. 19)

2.1.7. Alimentos ricos en Hierro

La alimentación elaborada a base de alimentos ricos en hierro es fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños a partir de los 6 meses de edad que es cuando empiezan la alimentación complementaria. El Ministerio de Salud señala que la dieta rica en

este mineral no se está practicando en los hogares de la manera en la que se tenía prevista, puesto que en el Perú se emplean alimentos ricos en hierro, pero en su mayoría de origen vegetal teniendo una absorción al nivel intestinal, en el duodeno, específicamente es disminuida.

Los alimentos ricos en hierro de origen animal son los más eficaces para contribuir en la reducción, control y prevención de la anemia en niños y en todo ser humano. Sin embargo, en nuestro país no se emplea el consumo de estos alimentos, asociándose a desconocimiento o estratos económicos; con un mínimo de 1.6 mg de hierro al día en los estratos de mayor pobreza y un máximo de 3.6 mg de hierro al día en personas con mayores recursos, ambos con pobre consumo de hierro de origen animal. Evidenciándose la inadecuada práctica de consumo de hierro tanto en población con o sin recursos económicos. (MINSa, 2017, p. 21)

En el reciente Plan Nacional emitido por el Ministerio de Salud con el principal objetivo de reducir y controlar la anemia en niños, se mencionan diversos estudios realizados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) manifestando que el consumo de hierro de origen animal es menor a 2 mg por día en la alimentación, sin contar la mala absorción de aquel por consecuencia de la administración de inhibidores de folatos que están presentes en las infusiones tales como el té, café, anís, etcétera que disminuyen la fijación del hierro en el organismo. Siendo el consumo del mineral sumamente pobre, ya que en la población de niños menores 3 años es recomendable que consuman diariamente 11 mg de hierro. Sin embargo, lo máximo que se puede alcanzar en el consumo según los estudios realizado, son del 2.4 mg de hierro por día en niños de 6 a 11 meses en Lima Metropolitana en zonas urbano marginal. (MINSa, 2017, pp. 21-22)

Los principales alimentos ricos en hierro de origen animal que no deben faltar en la dieta diaria de los niños a partir de los 6 meses de edad, según el Instituto Nacional de Salud

son los alimentos de color oscuro que contienen el grupo Hem como la sangrecita, el bofe, bazo, hígado, carnes rojas y pescado. (INS, s/f, p. 1) También se debe complementar con alimentos ricos en hierro de origen vegetal como lo son las arvejas, lentejas, verduras, etcétera.

Según la Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas el alimento que contiene mayor cantidad de hierro hemínico en 30 gramos que viene a ser dos cucharadas es la sangrecita de pollo con un total de 8.9 mg de hierro. Lo cual en conjunto con el hierro no hemínico, suplementación de hierro y lactancia materna se llegaría a alcanzar los requerimientos de hierro en la dieta de un niño de 6 meses. Encontrándose en segundo lugar el bazo de res con 8.6 mg de hierro y en tercer lugar el riñón de res con 3.4 mg de hierro hemínico. (MINSA, 2017, p. 26) (Anexo E)

Entre las recomendaciones que brinda la Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas es que, por ejemplo, en niños a partir de los 6 meses de edad que empiezan la alimentación complementaria se debe evitar el consumo de inhibidores de la absorción del hierro tales como el té, café e infusiones en general. Así mismo, se debe estimular el consumo de alimentos que contengan vitamina C, ya que son facilitadores de la absorción del hierro. Los alimentos que contienen vitamina C se encuentran en las frutas tales como, naranja, limón, papaya, pera, manzana, granadilla, etcétera. Estos deben ir en conjunto con los alimentos ricos en hierro que como se había mencionado se debe adicionar 2 cucharadas en la dieta del niño para que se logre la absorción esperada; también se puede administrar en la dieta lácteos como yogur, leche, queso, pero es horarios alejados a las comidas principales pasado el año de vida. (MINSA, 2017, p. 27)

2.1.8. Alimentación complementaria

La Asociación Española de Pediatría señala que la alimentación complementaria debe ser realizada cuando el niño haya desarrollado las destrezas y habilidades psicomotoras adecuadas para empezar esta nueva etapa; como bien dice su nombre, es una alimentación que va a complementar la alimentación anterior que era la Lactancia Materna Exclusiva, siendo aun el alimento principal en la dieta del niño.

Las habilidades psicomotoras que el niño desarrolla generalmente a partir del sexto mes implica que tenga interés por la comida, que el reflejo de extrusión haya desaparecido lo cual se evidenciaría cuando el niño ya no expulsa los alimentos no líquidos con la lengua, así como también ya puede hacer uso de sus manos para coger la comida y llevársela a la boca y una de las habilidades importantes es que el niño logra mantener la postura de sedestación (posición fowler – semi fowler) lo que permite que el niño pueda tragar la comida sin riesgo de atragantamiento. (Gómez, 2018, p. 5)

La alimentación complementaria sirve para completar los requerimientos nutricionales que la leche materna ya no cubre a partir de los 6 meses de edad del niño, como se había mencionado no significa que ya no se deba dar leche materna porque eso sería un total error, la leche materna continúa siendo el principal alimento del niño incluso durante todo el primer año de vida. Así como se ponía en práctica la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño realizándose a demanda, ya que instintivamente tanto la madre como el niño sabían las cantidades necesarias en cada lactada; de la misma manera se recomienda empezar la alimentación complementaria, es decir, a demanda y en las cantidades que el niño pueda tolerar. (Orénsanz y Tolosana, 2017, pp. 7–8)

En cuanto a la consistencia de la alimentación que recibirá el niño, va a variar dependiendo a la edad, es decir, a los 6 meses de edad que da paso al inicio de la alimentación

complementaria los alimentos deben tener texturas grumosas y semisólidas lo cual incrementaría la capacidad de manejo del reflejo de deglución. A partir de los 8 meses los niños ya están aptos para recibir alimentos triturados o picados, puesto que presentan mayor cantidad de piezas dentarias, sin embargo, todo debe ser supervisado. Por último, a partir de los 11 meses o en su mayoría a los 12 meses los niños pueden ingerir comidas directamente de la olla familiar, pero teniendo extremo cuidado con los alimentos sólidos que conllevan alto riesgo de atragantamiento. (Gómez, 2018, p. 13)

2.1.9. Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna es el esencial alimento que recibe el recién nacido desde la primera hora de vida, a demanda tanto en frecuencia como en cantidad. Esta lactancia se dice que es exclusiva cuando es únicamente administrado durante los primeros 6 meses de vida, sin la necesidad de adicionar el consumo de otros alimentos líquidos o sólidos e incluso agua o infusiones. Salvo de los suplementos con hierro a partir de los 4 meses de edad; no se requiere administrar a los niños otros alimentos a parte de los ya mencionado, puesto que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el niño, así como también brinda muchos beneficios como la prevención de la diarrea y las enfermedades respiratorias. (OMS, 2019, p. 1)

A partir de los 6 meses de edad, se pueden adicionar a la leche materna otros alimentos sólidos o semi sólidos en la dieta del niño, para poder cubrir los requerimientos nutricionales que van aumentando a medida que el niño adquiere más edad. (OMS, 2019, p. 1)

La lactancia materna según el Ministerio de Salud, describe que es un acto completamente natural aprendido que es totalmente beneficioso tanto para la madre como para el niño, ya que incrementa el apego entre ambos. Es beneficioso para el niño porque cubre completamente las necesidades nutricionales que requiere y es beneficioso para la madre en el

proceso reproductivo, que si se realiza de la manera adecuada podría convertirse en un anticonceptivo natural llamado MELA. (MINSA, 2017, p. 12)

Según distintos autores ya mencionados, la lactancia materna es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, ya que es completa y no se necesita adicionar otro alimento hasta los 6 meses de edad.

2.1.10. Control de Crecimiento y Desarrollo

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años señala que el control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades sistematizadas e integrales donde tiene como finalidad evidenciar alguna riesgo o anomalía que pueda presentar el niño en su crecimiento y desarrollo y disminuir las consecuencias con el diagnóstico precoz. Este procedimiento lo realiza el personal de enfermería. (MINSA, 2017, pp. 9–10)

Los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) se realizan de forma periódica en intervalos de un mes en los niños de 0 a 12 meses de edad, luego varía a cada dos meses desde el 1 año hasta los 2 años de edad y por último desde los 2 años hasta los 4 años 11 meses 29 días los controles son cada tres meses. A partir de los 5 años los controles de los niños son anuales.

En cada control dependiendo a la edad del niño se realiza un examen físico cefalocaudal y antropometría donde se mide la longitud si es menor de 2 años y la talla si es mayor de 2 años, también el peso para calcular la ganancia o disminución ponderal, así como también hasta los 36 meses se mide el perímetro cefálico. De esa manera se realiza el control de crecimiento, pero el control del Desarrollo se realiza mediante la aplicación de diversos test o escalas dependiendo de la edad, contando con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) que puede realizarse desde los 0 a 2 años de edad, el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del

niño que se puede aplicar desde los 0 a 30 meses edad y por último a los niños de 2 a 5 años se aplica el Test de Desarrollo Psicomotor.

El personal que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el encargado de brindar consejería a los padres sobre la alimentación complementaria, lactancia materna, consumo de alimentos ricos en hierro, lavado de manos, etcétera. (MINSA, 2017, p. 25)

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación aplicada denotó un enfoque cuantitativo porque se realizó la cuantificación de datos obtenidos.

Fue de tipo descriptivo, ya que identificará características de la univariable del estudio. Diseño de corte transversal, puesto que el instrumento se ejecutó en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito espacial del presente estudio que se seleccionó fue en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega en el distrito de Cercado de Lima; en cuanto al ámbito temporal el mencionado estudio se desarrolló entre los meses de abril y julio del año 2019.

3.3. Variables

3.3.1. Univariable: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la anemia.

3.4. Población y muestra

La población fue de 777 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega entre los meses de abril y julio del año 2019 de las cuales 637 madres tenían las características que se requería en el estudio, según información registrada en el ASIS del establecimiento de salud.

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple donde se hizo uso de una fórmula para población finita. Quedando ésta conformada por 62 madres de niños de 6 a 12 meses. A continuación, se evidencia el cálculo de muestra:

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

Donde:

n = Muestra de población finita

N = Tamaño de población (637)

Z = Nivel de confianza (90% = 1.65)

e = Margen de error (10% = 0.1)

p = Proporción deseada (+) (50% = 0.5)

q = Proporción no deseada (-) (1 - p = 1 - 0.5 = 0.5)

Se obtuvo como resultado: **n = 62**

3.5. Instrumento

Para el presente estudio se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora teniendo en cuenta los objetivos del estudio. (Anexo C)

El instrumento constó de cinco partes, en donde la primera parte abarcó los datos generales de las madres como la edad, distrito de residencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil. En el caso de ocupación se realizó la subdivisión de acuerdo a la SUNAT. La segunda parte se mostraron los datos generales más significativos del niño como la edad en meses y su género. En la tercera parte se presentaron las preguntas acerca del estudio a realizar que consta de tres constructos, ya que es una univariable: Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), siendo un cuestionario de Conocimientos sobre prevención de la anemia que constó de 9 ítems, los cuales cada uno de ellos tuvo tres alternativas con solo una alternativa correcta con el valor de 1 punto en la pregunta acertada y 0 cuando la respuesta de la pregunta era incorrecta,

donde el constructo fue evaluado mediante niveles siendo determinados por nivel bajo, medio y alto. (Anexo H)

La cuarta parte se continuó con un cuestionario de Actitudes sobre prevención de la anemia que constó de 8 ítems, los cuales fueron medidos por la Escala de Likert yendo desde Totalmente de acuerdo, Indiferente y Totalmente en desacuerdo, teniendo como puntuación los valores de 3, 2 y 1 respectivamente, donde la evaluación determinaba a las actitudes como adecuadas o inadecuadas. (Anexo I)

Por último, en la quinta parte se realizó un cuestionario para determinar las Prácticas sobre la prevención de la anemia conformado en un principio con 10 ítems los cuales fueron medidos también por la Escala de Likert teniendo como alternativas Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca con puntuación los valores de 5, 4, 3, 2 y 1 respectivamente, determinándose la evaluación con prácticas favorables, medianamente favorables y desfavorables. (Anexo H)

Se realizó la validez por medio de la V. de Aiken, para la evaluación de concordancia fue a través de cinco jueces en un juicio de expertos para hallar la validez de contenido. Se hizo uso del programa informático Microsoft Excel obteniendo la fórmula y realizar las tablas, dando como resultado 0.970 de validez; lo cual lo hizo aceptable. (Ver Anexo F)

Para estimar la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa estadístico SPSS, donde se desarrolló la base de datos en relación a la prueba piloto realizada; se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach en cada uno de los constructos siendo tres en el mencionado cuestionario, ya que ese es el número de niveles del estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Obteniéndose como resultado 0.724, 0.734 y 0.721 de confiabilidad respectivamente, lo cual es aceptable. (Ver Anexo G)

3.6. Procedimientos

Para llevar a cabo la investigación primero se presentó el proyecto al departamento de docencia del Centro de Salud Conde de la Vega – Lima Centro solicitando aprobación, luego con el permiso concedido se coordinó con la jefa de enfermeras del establecimiento haciendo de su conocimiento la ejecución del proyecto. Así mismo, se coordinó con las enfermeras del consultorio de Crecimiento y Desarrollo sobre la recolección de datos y con su autorización se procedió a establecer horarios para la aplicación y por último se entregó las encuestas para su llenado a las madres de familia con previo consentimiento informado. (Anexo D)

La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante el mes de julio del año 2019, aprovechando la última hora de atención del turno mañana en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Después de haber sido llenadas las encuestas se dio inicio al procesamiento de datos con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23 y Microsoft Excel.

3.7. Análisis de datos

La base de datos se efectuó con el programa IBM SPSS Statistics versión 23 para proceder al respectivo análisis estadístico, se halló la media aritmética y la desviación estándar de los datos obtenidos del instrumento en general y de cada constructo con el fin de utilizar la escala de Stanones para fijar las categorías del cuestionario mediante puntuaciones. Después del análisis de datos se procedió a realizar la organización de tablas de frecuencia y porcentajes de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia y de cada constructo como se mencionó.

Se utilizó el programa informático Microsoft Excel para mejorar la presentación de las tablas y la creación de la tabla que contenía las características demográficas del sujeto de estudio, donde se presentaron en los resultados con el respectivo análisis e interpretación.

IV. Resultados

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Datos demográficos de las madres de niños de 6 – 12 meses del C.S. Conde de la Vega – 2019 (n = 62)

Datos demográficos de las madres		N	%
Edad de la madre	18 - 20 años	15	24.20%
	21 - 31 años	26	41.90%
	32 - 42 años	21	33.90%
	Total	62	100%
Distrito de residencia de la madre	Cercado de Lima	26	41.90%
	San Martín de Porres	19	30.60%
	Rímac	14	22.60%
	El Agustino	3	4.80%
	Total	62	100%
Grado de Instrucción de la madre	Primaria	2	3.20%
	Secundaria	35	56.50%
	Superior	25	40.30%
	Total	62	100%
Ocupación de la madre	Ama de casa	29	46.80%
	Estudiante	16	25.80%
	Trabajadora Independiente	10	16.10%
	Trabajadora Dependiente	7	11.30%
	Total	62	100%
Estado civil de la madre	Soltera	20	32.30%
	Casada	13	21%
	Conviviente	29	46.80%
	Total	62	100%
	Edad del niño	6 - 7 meses	31
8 - 10 meses		18	29%
11 - 12 meses		13	21%
Total		62	100%
Género del niño	Femenino	37	59.70%
	Masculino	25	40.30%
	Total	62	100%

Fuente: Datos obtenidos del procesamiento de las encuestas.

En la Tabla 1 se puede apreciar la participación de 62 madres de niños de 6 – 12 meses de edad del C.S. Conde de la Vega donde los datos demográficos señalan que 41.9% de las

madres tienen entre 21 -31 años (26), mientras que el 33.9% de las madres tienen entre 32 – 42 años (21) y por último el 24.2% de las madres tienen entre 18 – 20 años de edad. En cuanto al lugar de procedencia de las madres el 41.9% vive en Cercado de Lima (26), el 30.6% en San Martín de Porres (19), el 22.6% de las madres vive en el distrito del Rímac (14) y por último el 4.8% de las madres vive en El Agustino (3). Con respecto al grado de instrucción el 56.5% de las madres tiene estudio de nivel secundario (35), el 40.3% tiene estudios superiores (25) y el 3.2% de las madres tiene estudios nivel primario (2). Así mismo, en la ocupación de las madres comprende el 46.8% de las son amas de casa (29), el 25.8% son estudiantes (16), el 16.1% son trabajadoras independientes (10) y el 11.3% son trabajadoras dependientes (7). El estado civil de las madres demuestra que el 46.8% son convivientes (29), el 32.3% son solteras (20) y el 21% son casadas (13). Por otro lado, la edad de los niños de las madres de familia oscila entre 6 – 12 meses según estudio donde 50% tienen edades entre 6 – 7 meses (31), el 29% de los niños comprende entre 8 – 10 meses y el 21% tienen entre 11 – 12 meses de edad (13). Siendo el género femenino el que predomine en los niños con un 59.7% (37) y el 40.3% de los niños son de género masculino (25).

Tabla 2

Univariable Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia	N	%
Regular	37	59,7 %
Bueno	25	40,3 %
Total	62	100 %

Fuente: Elaborado por encuesta propia

Los resultados que se obtuvieron mediante la encuesta que se realizó a las 62 madres de familia de niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Conde de la Vega con el objetivo de medir sus conocimientos, actitudes y prácticas dio a lugar que el 59.7% de las madres tenían conocimientos, actitudes y prácticas regulares, por lo que el 40.3% de las madres

tenían conocimientos, actitudes y prácticas buenas sobre la prevención de la anemia en sus hijos.

Tabla 3

Conocimientos sobre prevención de Anemia

Conocimientos sobre prevención de anemia	N	%
Bajo	6	9,7 %
Medio	29	46,8 %
Alto	27	43,5 %
Total	62	100 %

Fuente: Elaboración por encuesta propia.

En la siguiente tabla se observa los resultados de la evaluación los conocimientos sobre prevención de anemia en las madres de niños de 6 a 12 meses, donde se mide si el conocimiento es alto, medio o bajo. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 46.8 % de las madres tenían un conocimiento medio sobre prevención de anemia en sus hijos; por otro lado, el 43.5% de las madres tenían un conocimiento bueno y por último el 9.7% de las madres tenían un conocimiento bajo sobre la prevención de anemia de sus niños.

Tabla 4

Actitudes sobre prevención de anemia

Actitudes sobre prevención de anemia	N	%
Inadecuado	23	37,1 %
Adecuado	39	62,9 %
Total	62	100%

Fuente: Elaboración por encuesta propia.

En la presente investigación también se evaluó la variable de actitudes en las madres sobre prevención de la anemia, donde se mide si la actitud es adecuada o inadecuada. Los resultados que se obtuvieron demostraron que el 62.9% de las madres tenían una actitud adecuada sobre la prevención de anemia al momento de alimentar a sus hijos, mientras que el

37.1% de las madres tenían una actitud inadecuada sobre la prevención de anemia.

Tabla 5

Actitudes sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Afectivo

Componente Afectivo	N	%
Inadecuado	28	45,2 %
Adecuado	34	54,8%
Total	62	100%

Fuente: Elaborado por encuesta propia

En la Tabla 4 se muestra una de las dimensiones de la variable de Actitudes que lo conforma el Componente Afectivo sobre prevención de anemia donde se mide si la actitud según la dimensión mencionada es adecuada o inadecuada. Los resultados obtenidos señalaron que el 54.8% de las madres tenían actitudes adecuadas según el componente afectivo y el 45.2% de las madres tenían actitudes inadecuadas según la dimensión sobre prevención de la anemia.

Tabla 6

Actitud sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Conductual

Componente Conductual	N	%
Inadecuado	36	58,1%
Adecuado	26	41,9%
Total	62	100%

Fuente: Elaborado por encuesta propia

En la Tabla 5 se presenta la segunda dimensión de la variable de Actitudes siendo ésta el Componente Conductual sobre prevención de anemia midiéndose la dimensión mencionada como adecuada o inadecuada donde los resultados demostraron que el 58.1% de las madres tenía una actitud inadecuada según el componente conductual y el 41.9% tenía una actitud adecuada según la dimensión sobre prevención de anemia.

Tabla 7

Actitud sobre prevención de anemia según la dimensión Componente Cognitivo

Componente Cognitivo	N	%
Inadecuado	25	40,3
Adecuado	37	59,7
Total	62	100,0

Fuente: Elaborado por encuesta propia

En la Tabla 6 se expone la tercera dimensión de la variable de Actitudes conformada por el Componente Cognitivo sobre prevención de anemia midiéndose la dimensión como adecuada o inadecuada donde los resultados que se obtuvieron fueron que el 59.7% de las madres tenía una actitud adecuada según el componente cognitivo y el 40.3% de las madres tenía una actitud inadecuada según la dimensión mencionada sobre prevención de anemia.

Tabla 8

Prácticas sobre prevención de anemia

Prácticas sobre prevención de la anemia	N	%
Desfavorable	11	17,7
Medianamente Favorable	34	54,8
Favorable	17	27,4
Total	62	100,0

Fuente: Elaborado por encuesta propia

En la variable de prácticas sobre prevención de anemia se evaluó si las madres de niños de 6 a 12 meses realizaban prácticas favorables, medianamente favorables o desfavorables sobre prevención de anemia. Encontrándose que, el 54.8% de las madres realizaban prácticas medianamente favorables para prevenir la anemia, mientras que el 27.4% de las madres sí realizaban prácticas favorables y por último el 17.7% de las madres realizaban prácticas desfavorables para la prevención de anemia en sus niños.

V. Discusión de resultados

La presente investigación de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses realizada en el Centro de Salud Conde de la Vega en Lima – Perú entre los meses de abril y julio del año 2019, tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 – 12 meses en el centro de salud mencionado, participaron 62 madres de familia, el intervalo de edades comprendía entre 18 – 42 años, el distrito de residencia que más predominaba era el distrito de Cercado de Lima en comparación con los otros, el grado de instrucción que más porcentaje obtuvo fue el de nivel secundaria a comparación de los demás; la ocupación de la madre que más resaltaba era el de ama de casa, siendo el estado civil con mayor porcentaje el de conviviente; la edad de los niños oscilaba entre 6 – 12 meses según criterios inclusivos del estudio donde la edad que predominaba fue de 6 – 7 meses con el género femenino del que mayor resultado se obtuvo.

Los resultados que se obtuvieron con respecto a la univariable conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia, el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel regular (59.7%), discordando con Mohssin (2014) cuyo estudio realizado en Pakistán predominaron que las madres tenían conocimientos de nivel bajo (62.3%), actitudes inadecuadas (52%) y prácticas desfavorables (81%) lo cual se puede apreciar que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia eran deficientes. Lo cual era preocupante y propone reforzar la educación en las madres sobre prevención de anemia tanto en preparación como en conocimiento.

En la variable de conocimientos sobre prevención de anemia de la presente investigación predominaba el nivel medio (46.8%), sin embargo, el 62.9% de las madres tenían actitudes adecuadas sobre prevención de anemia, concordando con la investigación de Mamani

y Chiarccahuana, M. (2018) realizada en Lima donde los conocimientos sobre prevención en las madres eran regular (79.7%) y las actitudes eran adecuadas o favorables (98.6%). Señalando que se debería reforzar la educación en conocimientos sobre prevención de anemia en las madres.

Sin embargo, la realidad de la sierra de nuestro país es totalmente distinta al de la capital, puesto que, discordando con Mamani (2019) cuyo estudio se realizó en Puno; los conocimientos en las madres demostraron un nivel bajo (76.7%) sobre prevención de anemia lo cual influiría en sus niños en cuanto a su apto crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la variable de prácticas sobre prevención de anemia en la mencionada investigación, los resultados que más predominaron en las madres fue que realizaban prácticas medianamente favorables (54.8%), concordando con Verástegui (2018), siendo su estudio realizado en Chimbote obteniendo resultados donde las madres tenían un nivel de prácticas de nivel medio – alto (46.7%). Señalando que su población mencionada a cierto grado sabía sobre prevención de anemia, pero aun así debía existir un refuerzo en las prácticas para lograr un nivel favorable o alto.

No obstante, existiría una discordancia con Olufemi (2013) en Nigeria donde en su estudio obtuvo que solo el 30% de las madres de su población realizaba prácticas favorables sobre la prevención de la anemia, dejando en evidencia que el 70% de ellas tenían prácticas desfavorables lo cual era preocupante. Proponiendo educar a las madres con urgencia sobre prevención de anemia en sus niños con la finalidad de evitar que existan anomalías en su crecimiento y desarrollo.

VI. Conclusiones

- 6.1. Se puede concluir que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en las madres de niños de 6 a 12 meses es de nivel regular (59.7%).
- 6.2. Con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de anemia, se concluye que las madres tienen un nivel medio (46.8%).
- 6.3. De acuerdo al nivel de actitud sobre prevención de anemia, se puede concluir que las madres tienen actitudes adecuadas (62.9%).
- 6.4. Referente a los componentes del nivel de actitud, en el componente afectivo y cognitivo de las madres tienen un nivel adecuado (54.8% y 59.7% respectivamente). Sin embargo, en el componente conductual las madres tienen un nivel inadecuado (58.1%), que hace énfasis en la iniciativa de la madre en buscar información para prevenir la anemia en los niños.
- 6.5. En cuanto a las prácticas sobre prevención de anemia, las madres tuvieron un mayor porcentaje en el nivel medianamente favorable (54.8%).

VII. Recomendaciones

- 7.1. Se recomienda a la directora del Centro de Salud Conde de la Vega implementar una estrategia sobre prevención de anemia dirigido a madres de niños de 6 a 12 meses para incrementar sus conocimientos, actitudes y prácticas.
- 7.2. Los profesionales de Enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja deben fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de la anemia en niños de 6 a 12 meses haciendo énfasis entre las edades de 6 – 7 meses que es el inicio de la alimentación complementaria con el fin de sensibilizar a la población mencionada para beneficiar a los niños.
- 7.3. Se recomienda que las licenciadas de Enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo realicen constantemente talleres demostrativos sobre prevención de anemia poniendo en práctica el consumo de alimentos ricos en hierro en la dieta diaria de los niños en las edades mencionadas.
- 7.4. Enfatizar la educación a la población trabajando en equipo multidisciplinario para lograr que las madres de familia tengan la iniciativa de buscar información para prevenir la anemia y contribuir en el correcto crecimiento y desarrollo de sus niños.
- 7.5. Se recomienda a las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega Baja tomar mayor responsabilidad para conocer, actuar y practicar la prevención de anemia con sus hijos.
- 7.6. La familia nuclear debe formar parte de la correcta alimentación complementaria de los niños reforzando sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la anemia.

VIII. Referencias

- Al-Suhiemat A. et. al. (2020). Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. *Journal of pediatric nursing*, 55, 313 – 319.
- Asociación Española de Pediatría (2018) *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria 2018*.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Collantes Ordinola, M. (2019). *Factores de Influencia materna y anemia ferropénica en menores de 36 meses*, Puesto de Salud Virgen del buen paso, San Juan de Miraflores, 2018 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31951/Collantes_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De las Salas M. et. al. (2015). Actitud del estudiante universitario hacia la investigación en el núcleo luz - costa oriental del lago. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 18, 170.
- Escalante E. et. al. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 18 (1), 15-26.
- Gonzales J. (2014). Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Revista Innovación Educativa*, 14(65), 135–136.
- La mente es Maravillosa. (2019, 15 de abril). *¿Qué son actitudes?*
<https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-actitudes/>

- López E. et. al. (2019). Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 – 12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18 (5), 801 – 816
- Mamani Ccama, D. (2019). *Conocimiento sobre Anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años que acuden al Centro de Salud Sullcacatura I – 1, Ilave – Perú 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10598>
- Mamani Quispe, E. y Chiarccahuana Morales, M. (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 en el Hospital San Juan De Lurigancho*. [Tesis de grado] Universidad María Auxiliadora.
- Morales, E. y Silva, M. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud 1-3 Frías, Piura, 2018*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3394>
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna*, 12. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Mohsin S. (2014). Knowledge attitude and practice of mothers regarding complementary feeding. *J Dow Uni Health Sci*, 8(1), 21-25.
- Norshahida A. and Naleena D. (2012). The Relationship between Mothers' Educational Level and Feeding Practices among Children in Selected Kindergartens in Selangor, Malaysia: A Cross-sectional Study. *Asian Journal of Clinical Nutrition*, 4, 39-52.
- Olufemi S. et. al. (2013). Infant feeding practices and Prevalence of Iron Deficiency Anemia Among Children of 0-5 Years in Ondo State, Nigeria. *Journal of Pharmacy and Biological Sciences*, 5, 3.
- Orénsanz, Á. y Tolosana, T. (2017). *Manual sobre como ofrecer una alimentación complementaria saludable* (1.ª ed.). Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1.
<https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de julio de 2019). *Alimentación Complementaria*. https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (30 de septiembre del 2018). *Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (10 de marzo del 2020). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. VMNIS | Sistema de

Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales, 1.

https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de julio de 2019). *Lactancia Materna Exclusiva,*

1. https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

Ortega P. (2017). La investigación es la formación de las actitudes. *Problemas Metodológicos y conceptuales*, 190, 191 – 193.

Real Academia Española [RAE]. (05 de febrero de 2021). *Práctica. En Diccionario de la lengua española.* <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>

Revilla Peláez, M. (2020). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019.* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44858>

Valladares L. (2017). La “práctica educativa” y su relevancia como unidad de análisis ontológico, epistemológico y sociohistórico en el campo de la educación y la Pedagogía. *Perfiles Educativos*, 38 (158), 186 – 187.

Verastegui Diaz, F. (2019). *Medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica en la microred Cabana. Chimbote, 2018.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41288>

IX. Anexos

Anexo A

Matriz de Consistencia

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019				
Problema General	Objetivo General	Justificación	Variables	Método
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.	La anemia hoy en día es una enfermedad que ataca a niños menores de cinco años, sobre todo se presenta en lactantes que comienzan la alimentación complementaria, por supuesto continuando con la lactancia materna. A pesar de existir programas de alimentación complementaria haciendo énfasis en la administración de alimentos ricos en hierro en la dieta de los niños, se continúa con un margen alto en las tasas de anemia en el Perú.	<p>Conocimientos sobre la prevención de la anemia.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <p>Conocimiento Científico sobre la prevención de anemia.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo, diseño de corte transversal, con recolección prospectiva de datos.</p> <p>Área de estudio:</p> <p>Centro de Salud Conde de la Vega – Lima Centro.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
<p>- ¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a</p>	<p>-Identificar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.</p> <p>- Identificar actitudes sobre prevención de anemia en madres de niños</p>	<p>Por lo que se ha podido evidenciar, las madres de los niños desconocen en su gran mayoría los beneficios de ciertos alimentos ricos en hierro y Vitamina C (ayuda en la absorción del hierro) que favorecen la prevención de la anemia o el corregimiento de la hemoglobina, desapareciendo la anemia del organismo. La presente investigación requiere identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia.</p>	<p>Actitudes sobre la prevención de la anemia.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p> <p>Cognitivo</p>	<p>Población:</p> <p>637 madres de niños de 6 a 12 meses que acudan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Conde de la Vega</p> <p>Muestra: 62 madres de niños de 6 a 12 meses.</p> <p>Técnicas de Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de tres constructos según univariable Conocimientos,</p>

<p>12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019?</p>	<p>de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.</p> <p>- Identificar prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019.</p>	<p>El mencionado estudio está basado en recomendaciones del Ministerio de Salud y otras investigaciones tanto nacionales e internacionales a través de la recolección de información por parte de nutricionistas, así como también del Plan Nacional para la reducción de la anemia materno infantil fomentando la difusión del consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, hígado, bazo, entre otros, que es aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA y por último las pautas básicas para la consejería en alimentación infantil también realizado por el Ministerio de Salud que busca sensibilizar y brindar información a las madres de familia sobre la prevención de la anemia en sus niños, así como también la presente investigación.</p> <p>Se busca brindar conocimientos sobre los beneficios de los alimentos ricos en hierro que son muy saludables y nutritivos, así como también fáciles de obtener. Contribuyendo en la correcta y balanceada alimentación con el propósito de prevenir la anemia en los niños de 6 a 12 meses, los cuales serían los beneficiarios con la investigación, ya que se disminuiría las probabilidades de padecer la enfermedad.</p>	<p>Prácticas sobre la prevención de la anemia.</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <p>Valorar la práctica educativa sobre la prevención de la anemia.</p>	<p>actitudes y prácticas creado por Villamar, Y.</p>
--	---	--	---	--

Anexo B

Matriz de Operacionalización de las variables del estudio

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madre de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega – 2019

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala
Conocimientos sobre prevención de la anemia	Es la adquisición de información a través de un aprendizaje continuo. Pudiendo ser recolectados por experiencia o por métodos científicos.	Conocimiento Científico sobre Prevención de la Anemia.	Conoce sobre la definición de la anemia.	¿Conoce qué es la anemia?	Nominal
			Conoce sobre el motivo por el cual se produce la anemia.	¿Sabe por qué se produce la anemia en los niños menores de 1 año?	
			Conoce las consecuencias de la anemia.	Si su niño (a) tiene anemia, ¿Sabe cómo le afectaría en su salud?	
			Conoce como prevenir la anemia.	¿Sabe qué hacer para prevenir la anemia?	
			Conoce qué alimentos son ricos en hierro.	¿Conoce usted, qué alimentos previenen la anemia?	
			Conoce sobre el consumo de alimentos ricos en hierro.	¿Sabe usted, si el consumo diario de sangrecita, hígado, bazo o bofe previenen la anemia?	
			Conoce sobre los alimentos que absorben el hierro.	¿Conoce usted, qué alimentos fijan el hierro en su niño (a) ayudando a prevenir la anemia?	
			Sabe que las menestras y verduras previenen la anemia.	¿Cree usted, que las menestras y verduras previenen la anemia?	

			Sabe que la continuación de la lactancia materna previene la anemia.	¿Sabía usted, que si continúa dándole de lactar a su niño (a) previene la anemia?	
Actitudes sobre prevención de la anemia	Sistema basado en creencias o valores, es decir, una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.	Afectivo	Identifica la actitud hacia la prevención de la anemia según la dimensión afectiva.	I1	Nominal
				I2	
				I3	
		Conductual	Identifica la actitud hacia la prevención de la anemia según la dimensión conductual.	I4	
				I5	
		Cognitivo	Identifica la actitud hacia la prevención de la anemia según la dimensión cognitiva.	I6	
				I7	
				I8	
Prácticas sobre prevención de la anemia	La práctica es la ejecución de una acción, basada en previa adquisición de teoría o conocimiento.	Prácticas sobre la prevención de la anemia	Alimenta a su niño con menestras y verduras.	I1	Nominal
			Alimenta a su niño con sangrecita.	I2	
			Alimenta a su niño con hígado o bazo.	I3	
			Alimenta a su niño con chanfainita.	I4	
			Alimenta a su niño con pescado.	I5	
			Da su niño jugos con frutas cítricas.	I6	
			Da a su niño frutas cítricas como postre.	I7	
			Continúa la lactancia materna.	I8	

		Da a su niño infusiones.	I9	
		Sigue recomendaciones del servicio de CRED.	I10	

Anexo C



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Nacional Federico Villarreal – Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL C.S. CONDE DE LA VEGA – 2019

CUESTIONARIO

Nº:

Fecha:

Buenos días, soy estudiante de la carrera de Enfermería, la entrega del presente cuestionario elaborado por la investigadora, tiene por motivo una investigación acerca de la prevención de la anemia en niños de 6 a 12 meses con el objetivo de recolectar datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas en madres. Todo resultado será netamente por fines académicos y se mantendrá en estricta confidencialidad. Por lo cual agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones:

A continuación, se le formularán las siguientes preguntas, las cuales tendrá que rellenar o marcar con un aspa (X). Si tiene alguna duda o pregunta, está en todo su derecho de hacerla. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: años.
2. Distrito:
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación:
5. Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Otros ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Edad: meses.
2. Sexo: F () M ()

III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS: Marque con un (X) la respuesta que usted crea que es correcta. (Preguntas modificadas del Ministerio de Salud)

1. ¿Conoce qué es la anemia?
 - a) La anemia es una enfermedad contagiosa.
 - b) La anemia es una enfermedad que no tiene consecuencias negativas en el organismo.
 - c) La anemia es una enfermedad en donde existe poca cantidad de hierro en la sangre de las personas.

2. ¿Sabe por qué se produce la anemia en los niños menores de 1 año?
 - a) Porque en casa existe un familiar que padece de anemia y contagió al niño.
 - b) Porque el niño empezó a alimentarse con alimentos ricos en hierro desde los 6 meses de edad.
 - c) Porque el crecimiento del niño es muy rápido y necesita consumir hierro existiendo casos en los que no se logra cubrir completamente en la dieta.

3. Si su niño (a) tuviera anemia, ¿Sabe cómo le afectaría en su salud?
 - a) La anemia no afecta la salud de los niños.
 - b) La anemia afecta el estado de ánimo de los niños y niñas.
 - c) La anemia afecta en la inteligencia de las niñas y niños porque limita el desarrollo de su cerebro.

4. ¿Sabe qué hacer para prevenir la anemia?
 - a) Alimentar a mi niño o niña solamente con leche materna.
 - b) Dándole a mi niño o niña solamente fruta.
 - c) Dándole a mi niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro desde los 6 meses.

5. ¿Conoce usted, qué alimentos previenen la anemia?
 - a) Betarraga, alfalfa, zanahoria, apio, coliflor, entre otros.
 - b) Mandarina, plátano, limón, manzana, pera, entre otros.
 - c) Sangrecita, bazo, hígado de res, hígado de pollo, bofe/chanfainita, riñón, pescado, entre otros.

6. ¿Sabe usted, si el consumo diario de sangrecita, hígado, bazo o bofe previenen la anemia?
 - a) La sangrecita, hígado, bazo o bofe no previenen la anemia.
 - b) La sangrecita, hígado, bazo o bofe son vísceras de los animales y están contaminados.
 - c) La sangrecita, hígado, bazo o bofe previenen la anemia porque contienen hierro.

7. ¿Conoce usted, qué alimentos fijan el hierro en su niño (a) ayudando a prevenir la anemia?
 - a) Betarraga, alfalfa, zanahoria, apio, coliflor, entre otros.
 - b) Sangrecita, bazo, hígado de res, hígado de pollo, bofe/chanfainita, riñón, pescado, entre otros.
 - c) Mandarina, naranja, limón, manzana, pera, entre otros.

8. ¿Cree usted, que las menestras y verduras previenen la anemia?
 - a) Las menestras y verduras son complementos para que mi hijo se llene.
 - b) Las menestras sí previenen la anemia porque tienen hierro, pero las verduras no.
 - c) Las menestras y verduras son fuentes de hierro y previenen la anemia.

9. ¿Sabía usted, que si continúa dándole de lactar a su niño (a) previene la anemia?
 - a) La lactancia materna no previene la anemia.
 - b) La lactancia materna es un complemento en la alimentación de mi hijo solo hasta los 8 meses.
 - c) La lactancia materna se debe continuar dando hasta los 2 años de edad a pesar que mi hijo coma.

IV. CUESTIONARIO DE ACTITUDES: Marque con un (X) la respuesta que correcta.

	Ítems a evaluar	Totalmente en desacuerdo	Indiferente	Totalmente de acuerdo
1	Me gusta darle menestras a mi hijo como garbanzos, lentejas, frijol castilla, canario o panamito porque le ayudará a prevenir la anemia.			
2	Me siento feliz de darle frutas cítricas a mi hijo como mandarina, manzana o papaya porque ayuda a prevenir la anemia.			
3	Me alegra cuando le preparo sangrecita a mi hijo porque sé que tiene muchos beneficios.			
4	Me interesa darle verduras a mi hijo como la col, brócoli, coliflor, tomate o nabo porque son importantes para fijar el hierro.			
5	Busco información sobre la prevención de la anemia.			
6	Pienso que mi hijo debe consumir hígado, bazo o bofe porque es importante para evitar y/o prevenir la anemia.			
7	Siento que debería dejar de darle de lactar a mi hijo cuando empiece a comer porque se llenará.			
8	Me parece importante saber acerca de los alimentos que debo utilizar en la alimentación de mi hijo.			

V. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS: Marque con un (X) la respuesta correcta.

	Ítems a evaluar	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Le doy a mi hijo 3 veces por semana menestras (garbanzos, lentejas, frijol castilla o panamito) y verduras (col, brócoli, coliflor, tomate o nabo).					
2	Le doy a mi hijo 3 veces por semana sangrecita.					
3	Le incluyo hígado de pollo/res o bazo 3 veces por semana en las sopas de mi hijo.					
4	Le doy a mi hijo chanfainita por lo menos 1 vez a la semana.					
5	Le doy a mi hijo pescado 3 veces por semana.					
6	Le doy a mi hijo jugo de naranja o papaya junto con sus alimentos (ricos en hierro) 3 veces por semana.					
7	Le doy a mi hijo frutas cítricas como mandarina, camu camu, fresa o lima de postre 3 veces a la semana.					
8	Continúo dándole leche materna a mi hijo.					
9	Le doy a mi hijo té, café o infusiones después de sus comidas todos los días de la semana.					
10	Sigo las recomendaciones de alimentación para prevenir la anemia que me brindan en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.					

¡Muchas gracias!

Anexo D**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente documento, le brindará información sobre el estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega, se le invita a que participe. La importancia radica en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de la anemia en sus hijos. Para esto se utilizará una encuesta para llenar un cuestionario. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, de esta manera usted puede elegir si participa o no; puede realizar preguntas, despejar dudas o cualquier información adicional sobre el estudio, se le explicará cada una de sus dudas. La información que responda se mantendrá de manera confidencial. Sólo los investigadores tendrán acceso a verla, procesarla y publicarla.

He leído la información proporcionada por la investigadora. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin ser afectada.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Anexo E

**ALIMENTOS RICOS EN HIERRO – NORMA TÉCNICA DE MANEJO
TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES,
MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS**

**Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas
en diversos alimentos**

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

Fuente: CENAN/INS/MINSA. 2009 Tabla Peruana de Composición de Alimentos 7ma. Edición. Lima, Perú ⁽⁴²⁾



Anexo F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Se realizó la validez de instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia a través del juicio de expertos para establecer su validez mediante la prueba estadística de la V. de Aiken.

Cuya fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S = Sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración

La evaluación del instrumento se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, los cuales fueron profesionales de enfermería especialistas en pediatría e investigación por lo que por su amplia experiencia fueron elegidos para colaborar en la evaluación del instrumento.

Juicio de expertos V. de Aiken							
Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Sumatoria Total	V. de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	0	4	0.8
3	1	0	1	1	1	4	0.8
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1

11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	0	4	0.8
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	1	5	1
26	1	1	1	1	0	4	0.8
27	1	1	1	1	1	5	1
V. de Aiken total							0.970

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es aplicable

0 = Si la respuesta no es aplicable

El cálculo de la fórmula se realizó mediante el programa informático Microsoft Excel.

La prueba estadística de validez del coeficiente de V. de Aiken puede tomar valores que van desde 0 hasta 1; mientras que el resultado más se acerque a la unidad, mejor validez de contenido tendrá el instrumento, en este caso el cuestionario evaluado obtuvo como valor en la V. de Aiken 0.970. Por lo tanto, el instrumento se considera válido y aplicable.

Anexo G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO EN CADA CONSTRUCTO (NIVEL)

Se halló la confiabilidad del instrumento en cada constructo o nivel haciendo uso de la prueba estadística Alfa de Cronbach.

Mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntajes totales

K = Números de ítems del instrumento

Se obtuvo el coeficiente de confiabilidad a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de nivel de conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	9

$\alpha = 0,724$ Confiabilidad aceptable

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de nivel de actitudes

Alfa de Cronbach	N de elementos
,734	8

$\alpha = 0,734$ Confiabilidad aceptable

Estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de nivel de prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	9

$\alpha = 0,721$ Confiabilidad aceptable

En este constructo se eliminó un ítem (Ítem 9), a pesar que tenía validez. Sin embargo, tenía resultados muy bajos en la fiabilidad, al eliminarlo aumentaron los valores de todos los ítems restantes y la fiabilidad del instrumento.

Los coeficientes de Alfa de Cronbach sirven para medir la fiabilidad de una escala de medida, el instrumento será confiable si el resultado Alfa es mayor a 0.6. Por lo tanto, el instrumento tiene una buena confiabilidad.

Anexo H

ESCALA DE STANONES PARA MEDIR LA UNIVARIABLE DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA Y SUS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Se aplicó la escala de Stanones para fijar las categorías mediante puntuaciones del instrumento en general y del nivel de conocimientos y prácticas, para ello utilizaremos la siguiente fórmula:

Valor Límite Alto/Medio: $X + 0.75 (DE)$ Valor Límite Medio/Bajo: $X - 0.75 (DE)$
--

Donde:

X = Media

DE = Desviación Estándar

1. Se calculó la media (X) y la desviación estándar (DE) de la univariable y de cada constructo a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.

	Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia	Conocimientos, sobre prevención de anemia	Prácticas sobre prevención de anemia
Media	47.5	4.5	27
Desviación Estándar	18.04	3.02	10.82

2. Se aplicó la fórmula de Stanones para el cálculo de intervalos.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia

Valor límite Alto/Medio: $47.5 + 0.75 (18.04) = 61.03$

Valor límite Medio/Bajo: $47.5 - 0.75 (18.04) = 33.97$

Conocimientos sobre prevención de anemia

Valor límite Alto/Medio: $4.5 + 0.75 (3.02) = 6.76$

Valor límite Medio/Bajo: $4.5 - 0.75 (3.02) = 2.24$

Prácticas sobre prevención de anemia

Valor límite Alto/Medio: $27 + 0.75 (10.82) = 35.1$

Valor límite Medio/Bajo: $27 - 0.75 (10.82) = 18.8$

3. Con los resultados se fijaron las categorías de la univariable y de los niveles de conocimientos y prácticas mediante las puntuaciones de acuerdo al instrumento.

	Clasificación	Puntaje
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención de anemia	Bueno	17 – 34
	Regular	35 – 61
	Malo	62 – 78
Conocimientos sobre prevención de anemia	Alto	7 – 9
	Medio	3 – 6
	Bajo	0 – 2
Prácticas sobre prevención de anemia	Favorables	36 – 45
	Medianamente favorables	20 – 35
		9 – 19
	Desfavorables	

Anexo I

FÓRMULA DE LA MEDIA ARITMÉTICA PARA MEDIR EL NIVEL DE ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA Y SUS DIMENSIONES

Se aplicó la fórmula de la media aritmética para fijar las categorías mediante puntuaciones del instrumento en el nivel de actitudes sobre prevención de anemia de forma general y sus dimensiones de acuerdo a los ítems. Para ello utilizaremos la siguiente fórmula:

$$MA = \frac{P1 + P2}{N^{\circ}}$$

Donde:

P1 = Puntaje Mínimo

P2 = Puntaje Máximo

N° = Número total de datos

1. Se calculó la media aritmética (MA) de forma manual del nivel de actitudes y sus dimensiones de acuerdo a los ítems según el instrumento, lo cual implica realizar la sumatoria del puntaje mínimo y máximo dividido entre el número total.

	Actitud sobre prevención de anemia	Componente Afectivo	Componente Conductual	Componente Cognitivo
Puntajes según instrumento (Escala de Likert)	Mínimo: 8 Máximo: 24	Mínimo: 3 Máximo: 9	Mínimo: 2 Máximo: 6	Mínimo: 3 Máximo: 9
Número de datos	2	2	2	2

2. Se aplicó la fórmula de la Media Aritmética para el cálculo de intervalos.

Actitud sobre prevención de anemia

$$MA = \frac{P1 + P2}{N^{\circ}} = \frac{8 + 24}{2} = 16$$

Componente Afectivo

$$MA = \frac{P1 + P2}{N^{\circ}} = \frac{3 + 9}{2} = 6$$

Componente Conductual

$$MA = \frac{P1 + P2}{N^{\circ}} = \frac{2 + 6}{2} = 4$$

Componente Cognitivo

$$MA = \frac{P1 + P2}{N^{\circ}} = \frac{3 + 9}{2} = 6$$

3. Con los resultados se fijaron las categorías del nivel de actitud sobre prevención de anemia y de sus dimensiones según sus ítems mediante las puntuaciones de acuerdo al instrumento.

	Clasificación	Puntajes
Actitud sobre prevención de anemia	Adecuado	17 – 24
	Inadecuado	8 – 16
Componente Afectivo	Adecuado	7 – 9
	Inadecuado	3 – 6
Componente Conductual	Adecuado	5 – 6
	Inadecuado	2 – 4
Componente Cognitivo	Adecuado	7 – 9
	Inadecuado	3 – 6