



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LA ASOCIACIÓN  
DUNAS DE VILLA-PISCO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de  
salud**

Presentado por:

**Lizeth Teran Quispe**

**Sarita Saturno Fabian**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Código Orcid N°0000000205452386

Chincha, Ica, 2021

## **Asesor**

Dra. JUANA MARCOS ROMERO

### **Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Elio Javier Huaman Flores

## **Dedicatoria:**

A nuestros padres, que con su amor, cariño y grandes valores nos guiaron para lograr nuestros más grandes anhelos; y de donde se encuentren siempre guiarán cada paso que vamos dando.

A nuestros hijos que con su inocencia y carisma encienden el motor para continuar con nuestros anhelos de superación.

## Agradecimiento

A nuestra asesora de tesis: Dra. Juana MARCOS ROMERO, por su apoyo que ha hecho posible el desarrollo y aprobación de este estudio. A la Dra. Isabel Colan, por su apoyo y orientación en el desarrollo de este estudio.

A la población que tomamos como muestra por brindarnos datos necesarios para el proyecto y permitarnos así realizar nuestro trabajo de investigación.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021. Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra por 94 madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 15.96% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 55.32% un nivel medio y el 28.72% un nivel alto. Asimismo, se encontró que el 15.96% presentan una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 54.26% un nivel regular y el 29.79% un nivel bueno. Por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.723 esta relación es directa y positiva con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

**Palabras claves:** Conocimiento, prevención de anemia, anemia ferropénica.

## **Abstract**

The present research aimed to determine the relationship between the knowledge and prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of age of the Dunes Association of Villa-Pisco 2021. Presenting a methodology of basic type, being its design non-experimental, descriptive correlational. The population was made up of 125 mothers and the sample was made up of 94 mothers of children under 3 years of age of the Dunes Association of Villa-Pisco 2021; as a technique, the survey was used, with two questionnaires being the instruments used for data collection. The results showed that 15.96% present a knowledge at a low level, 55.32% a medium level and 28.72% a high level. Likewise, it was found that 15.96% present a prevention of iron deficiency anemia at a bad level, 54.26% a regular level and 29.79% a good level. Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between the knowledge and prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 3 years of age of the Dunes Association of Villa-Pisco 2021, according to Spearman's correlation of 0.723 this relationship is direct and positive with a statistical significance of  $p = 0.000$  being less than 0.01.

**Keywords:** Knowledge, prevention of anemia, iron deficiency anemia

## Índice general

Dedicatoria	
Agradecimiento .....	iiiv
Resumen .....	v
Abstract.....	vi
Índice general .....	vii
Índice de gráficos.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
2.1. Descripción del Problema.....	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	14
2.4. Objetivo General.....	15
2.5. Objetivos Específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia.....	15
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO .....	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas .....	21
3.3. Identificación de las variables .....	30
IV. METODOLOGÍA .....	31
4.1. Tipo y Nivel de Investigación .....	31
4.2. Diseño de la Investigación .....	31
4.3. Operacionalización de variables .....	32
4.4. Hipótesis general y específicas .....	34
4.5. Población – Muestra .....	35
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	36
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos .....	37
V. RESULTADOS .....	38
5.1. Presentación de Resultados.....	38
5.2. Interpretación de los resultados.....	51
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	53
6.1. Análisis de los resultados .....	53

6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	57
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	70
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	72
Anexo 3: Consentimiento informado.....	77
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Anexo 5: Base de datos.....	79
Anexo 6: confiabilidad de los instrumentos.....	85
Anexo 7: Evidencias fotográficas.....	87
Anexo 8: Carta de presentación .....	89
Anexo 9: Constancia de aplicación.....	90
Anexo 10: Resultado de turnitin.....	91



## Índice de gráficos

Grafico 1	Distribución de datos según la variable conocimiento.	38
Grafico 2	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	39
Grafico 3	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria.	40
Grafico 4	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro.	41
Grafico 5	Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.	42
Grafico 6	Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación rica en hierro.	43
Grafico 7	Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de multimicronutrientes.	44
Grafico 8	Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de leche materna.	45
Grafico 9	Prevención de anemia ferropénica según dimensión higiene de los alimentos.	46
Grafico 10	Conocimiento según prevención de anemia ferropénica.	47
Grafico 11	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según prevención de anemia ferropénica.	48
Grafico 12	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria según prevención de anemia ferropénica	49
Grafico 13	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro según prevención de anemia ferropénica	50

## Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de datos según la variable conocimiento.	38
Tabla 2	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	39
Tabla 3	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria.	40
Tabla 4	Conocimiento según dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro.	41
Tabla 5	Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.	42
Tabla 6	Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación rica en hierro.	43
Tabla 7	Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de multimicronutrientes.	44
Tabla 8	Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de leche materna.	45
Tabla 9	Prevención de anemia ferropénica según dimensión higiene de los alimentos.	46
Tabla 10	Conocimiento según prevención de anemia ferropénica.	47
Tabla 11	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según prevención de anemia ferropénica.	48
Tabla 12	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria según prevención de anemia ferropénica	49
Tabla 13	Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro según prevención de anemia ferropénica	50
Tabla 14	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica.	53
Tabla 15	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica.	54
Tabla 16	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica.	55
Tabla 17	Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica.	56

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas que afecta a la salud de la población infantil, donde a pesar de haber estrategias para combatir dicha enfermedad su incidencia es considerable, mayormente se da por un tema de conocimiento y decisión de la madre en seguir un tratamiento donde basa sus ideas en creencias que en su mayoría no son fundamentadas como el hecho de que un niño gordito no puede tener anemia, asimismo una falta de comunicación entre el profesional de enfermería y la madre que es la principal cuidadora del niño donde a través de términos complicados la madres no logra comprender la importancia de la prevención de la anemia así como el desarrollo del tratamiento.

Cabe mencionar que la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo en todas las edades; se asocia con retrasos en el crecimiento y desarrollo cognitivo en niños y lactantes, que son irreversibles en los primeros años de vida, incluso después del tratamiento. Los niños son afectados con un retardo en el desarrollo psicomotor; su habilidad vocal y su coordinación motora disminuirán significativamente cuando tenga edad para asistir a la escuela<sup>1</sup>. Es así donde el proceder dentro de sus funciones del profesional de enfermería es el de educar a las madres y detectar posibles casos de anemia oportunamente, con el fin de cuidar la salud de la población infantil y su desarrollo dentro de la sociedad.

Según lo OMS reporta que en mundo hay más de 273 millones de menores de 5 años que presentan anemia. Un niño debe desarrollarse correctamente hasta los 5 años; de lo contrario no será un adulto completamente desarrollado en la sociedad y no podrá desarrollar todas sus habilidades. A nivel nacional, de acuerdo con el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica en Perú 2017-2021, se espera que los dos años de independencia reduzcan la proporción de anemia en niñas y niños de 43,5% a 19%.<sup>2</sup>

Es por lo mencionado que el objetivo de la presente investigación es; determinar la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

De acuerdo al director del departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos perteneciente a la Organización Mundial de la Salud; en el 2020 se observó que los procesos respecto a la prevención de la anemia han sido mínimos, donde se siguen presentados casos de anemia en 894 millones de personas siendo un total de 280 millones en la población infantil. Asimismo, se mencionó que el hierro es uno de los elementos principales en la prevención de la anemia porque se encarga de funciones esenciales en el organismo el cual es el transporte de oxígeno en la sangre además de sintetizar el ácido desoxirribonucleico (ADN) además del metabolismo de los músculos. En ese sentido la deficiencia de este mineral en el organismo, genera la enfermedad de la anemia, es por ello que esta deficiencia es de las más comunes a nivel mundial, afectando en un 33% a mujeres en el 40% a embarazadas y en un 42% de la población infantil.<sup>3</sup>

Al respecto el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refirió que en un aproximado dentro de la población infantil el 30% presenta anemia por una deficiencia en su nutrición, asimismo 149 millones de niños presentan retraso en su desarrollo y crecimiento, también el 59% de menores de 2 años tienen una deficiencia de proteína en su alimentación. Por otro lado, en el sur de África sucede lo contrario hay un consumo excesivo, en 76% basan su alimentación en productos lácteos, 43% de huevos y 47% de carnes.<sup>4</sup>

A nivel de Latinoamérica en el país de Colombia se observó que el 62.5% de niños entre 6 a 11 meses presentaron anemia al nacer o la padece, asimismo según datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, presentando en el 2017, el porcentaje de niños con anemia llego al 59.7%<sup>5</sup>

Dentro de la misma línea se observa que en Ecuador la anemia tiene una repercusión en sectores importantes de la población, más aún en poblaciones de bajos recursos, en el caso de la población infantil menores de 5 años se halló que el 25.7% presento anemia siendo el grupo etario más priorizado en cuanto a la protección alimentaria y nutricional del gobierno de Ecuador.<sup>6</sup>

Al respecto el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) refirió que el Estado tiene la responsabilidad de cumplir y proteger la nutrición de los niños en el país, con el fin de la prevención de la anemia y la disminución de la incidencia en la población infantil, además de otras enfermedades como la desnutrición crónica, que puede afectar su crecimiento y desarrollo, por lo que el objetivo es que todos los niños tengan un libre acceso a la salud, con controles adecuados, vacunas etc. Siendo parte de las políticas del estado en la búsqueda de un desarrollo sostenible.<sup>7</sup>

De igual manera MINSA, refirió que la anemia tiene una incidencia en los niños de 6 a 36 meses del 43.6%, siendo aún más perjudicial en el rango de 6 a 18 meses, donde la frecuencia es de 6 niños por cada 10, de igual manera lo que si se observa que los casos de desnutrición han disminuido, pero aún está presente con una incidencia del 13.1% dentro del grupo de niños menores de 5 años, también se encuentra una diferencia en la incidencia de la desnutrición entre la zona rural y la urbana de 26.5% para la primera y 7.9% para urbana.<sup>7</sup>

Dentro del mismo contexto el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), menciona que en el país el grupo etario de 6 a 36 meses la presencia de anemia es regular, lo que pone en riesgo el proceso de desarrollo y crecimiento de los niños, siendo un desafío para cualquier gobierno o país. En el año 2017 se halló que de cada 10 niños 4 padecían anemia, lo que represento un total de 743 mil, por otro lado, se encontró que dentro de las primeras casusas de la

anemia es la deficiencia de hierro en la sangre, lo que provoca una disminución en los glóbulos rojos y los niveles de la hemoglobina, lo que perjudica el transporte de oxígeno al cerebro y otros órganos, lo que no favorece al desarrollo y crecimiento del niño lo que también perjudica el sistema inmune volviéndolos vulnerables ante las enfermedades e infecciones.<sup>8</sup>

A nivel local, el presente estudio se llevará a cabo en la asociación las Dunas de Villa, Pisco, Ica; se pudo observar al interactuar con las madres de familia sobre las medidas de control y prevención de la anemia en sus niños, un desconocimiento sobre la cantidad, frecuencia y calidad de determinados alimentos que son muy importantes para prevenir la anemia, presentan una actitud negativa y desinteresada de querer llevar a cabo un control de nivel de hemoglobina en sus niño por tener influencias debido a sus creencias del medio social; el cual conlleva también a tener prácticas inadecuadas en la preparación de los alimentos. A todo esto, se suma que las madres manifiestan la falta de atención en los establecimientos de salud respecto a control y prevención de anemia, entre otros problemas por lo cual es relevante investigar el nivel de sus conocimientos, así como su prevención frente a la anemia ferropénica, generando las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?

#### **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

#### **2.5. Objetivos Específicos**

**O.E.1:** Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**O.E.2:** Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**O.E.3:** Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

#### **2.6. Justificación e importancia**

##### **Justificación**

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

### **Justificación teórica**

La investigación nos permitirá aportar conocimiento sobre la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de la anemia ferropénica, brindando datos objetivos y veraces para tomar medidas respectivas, respecto a estos procesos comprendiendo la importancia de esta prevención en la salud de los niños menores de 3 años.

### **Justificación práctica**

Esta investigación tiene el propósito de aportar en la salud del niño menor de tres años evaluando el nivel del conocimiento de la madre en relación a la prevención de la anemia ferropénica con el fin encontrar las deficiencias y mejorarla aportando en la disminución de la incidencia de la anemia en los niños.

### **Justificación metodológica**

La presente investigación busca dejar un precedente, generando un nuevo protocolo o instrumento para que se pueda realizar nuevos estudios a futuro para evaluar los de las variables estudiadas.

### **Importancia**

Porque permitirá conocer la relevancia del nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la anemia, con el fin de mejorar las estrategias de prevención de esta enfermedad en la población infantil, donde no se trata solo de brindar recursos o alimentos al niño, sino saber en qué momentos, en qué calidad y cantidad deben proporcionarse. Esto incluye la preparación de las madres por parte de los profesionales de la salud y la enfermería, enseñándoles las estrategias necesarias para prevenir la anemia ferropénica y evitar retrasos en el desarrollo y crecimiento del niño menor de 3 años.



## **2.7. Alcances y limitaciones**

Alcances

**Espacial.** La presente investigación se realizó en el departamento de Pisco, Asociación Dunas de Villa-Pisco.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el año 2021.

**Social:** madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco.

**Limitaciones:** Parte de las limitaciones fue la aplicación de los instrumentos a las madres de familia porque se tendrá que aplicar con vivistas domiciliarias para una mayor confianza en la aplicación de los instrumentos, pero con la coordinación y apoyo de algunas autoridades se podrá aplicar los instrumentos, otro punto es el tema económico puesto que el estudio será autofinanciado, pero con préstamos personales se podrá solucionar cualquier imprevisto.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Antecedentes Internacionales

##### Nacionales

Palacios C. (2019). Piura-Perú. Realizo su estudio con el propósito de conocer el nivel de las prácticas de prevención de anemia en un grupo de madres de menores de 6 a 36 meses, a través de una metodología cuantitativa, no experimental, con la participación de 96 madres, y la aplicación de una encuesta, de donde se obtuvo que 14.6% desarrollan prácticas en un nivel inadecuado y el 85.4% adecuadas respecto a la alimentación rica en hierro, en el caso de los multimicronutrientes la practicas fueron en un 24% adecuadas y en el 76% inadecuadas, en el caso de la lactancia 22.95 presento practicas adecuadas y el 77.1% inadecuadas, en la higiene de alimentos 46.9% inadecuadas y el 53.1% adecuadas, por lo que en general el 67.7% presentó practicas preventivas inadecuadas y el 32.35 adecuadas, por lo que se concluyó que la prevención fue inadecuada en la mayoría de madres.<sup>9</sup>

Álvarez K. (2019). Lima-Perú; con el propósito de conocer como el conocimiento se relaciona con el nivel de la práctica respecto a la prevención de la anemia en menores de 5 años, mediante una metodología descriptiva con la participación de 90 madres y la aplicación de una encuesta, de donde se pudo obtener un resultado de Chi cuadrado de 15.870 significativo al 0.003, lo que permitió evidenciar que el conocimiento se relaciona de manera directa con las practicas preventivas de la anemia ferropénica de las madres.<sup>10</sup>

Victorio A. (2018) Huancayo-Perú. Con el propósito de conocer el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de 5 años, respecto a la anemia ferropénica, mediante una metodología descriptiva de corte transversal, con la participación de 270 madres, de donde se pudo hallar que el 53.34% presento un conocimiento alto, el 35.5% medio, asimismo el 76.7% reconoce las

causas de la anemia, el 77.45% sabe sobre su prevención y el 42.6% sabe sobre sus consecuencias. Por lo que se evidenció que la mayoría de madres presenta un conocimiento adecuado, así como una práctica preventiva eficiente en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro.<sup>11</sup>

Mamani R, Chiarccahuana M. (2018). Lima-Perú, realizaron su investigación con el propósito de identificar el nivel de los conocimientos y actitudes de la madre sobre la prevención de la anemia ferropénica en menores de 3 años, a través de una metodología descriptiva, básica con una muestra de 69 madres a quienes se les aplicó un cuestionario, de donde se observó que el 79.7% presentó un conocimiento medio, el 4.3% alto, en referencia a la actitud la mayoría con el 98.6% presenta una favorable, por lo que se evidenció que la mayoría de las madres presentan un conocimiento medio y tiene una actitud favorable en cuanto a la prevención de la anemia ferropénica.<sup>12</sup>

Mamani Y. (2017). Puno-Perú, realizó su estudio con el propósito de conocer el nivel de los conocimientos y actitudes y prácticas en las madres sobre la prevención de la anemia en menores de 5 años, a través de una metodología cuantitativa, descriptiva, con una muestra de 65 madres, aplicándose cuestionarios de donde se obtuvo; se encontró que el 20% presentó un conocimiento deficiente, el 52.3% regular y el 27.7% bueno, en el caso de las actitudes el 20% presentó una riesgosa, 55.4% buena y el 24.6% excelente. En el caso de la práctica el 3.1% presenta un nivel deficiente, el 33.8% riesgosas, 53.8% buenas y el 9.2% presentan prácticas excelentes, por lo que se evidencia que las variables de estudio se correlacionan de manera directa.<sup>13</sup>

### **Internacionales**

Acosta D. (2019) Ecuador, realizó su estudio con el propósito de conocer como el nivel de conocimiento de las madres se relaciona

con la prevalencia de la anemia, mediante una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo, con una muestra de 100 madres, donde se encontró que el 34% presento un conocimiento alto, 54% medio y el 12% bajo, esto sobre la alimentación para prevenir la anemia lo que se relacionó con el 85 de prevalencia de anemia encontrado.<sup>14</sup>

Orellana M. (2019) Ecuador; realizo su estudio con el propósito de identificar la relación entre la prevalencia de la anemia ferropénica y los factores asociados, con una muestra de 187 pacientes entre 12 a 59 meses de edad, la información se obtuvo por un cuestionario a los padres y la biometría al ingreso del paciente. Lo que arrojo que el 23% presento anemia, lo que se asoció con la lactancia materna exclusiva de manera significativa, en el caso de los factores de riesgo no se presentó relación, la gran mayoría de la muestra presento un buen nivel e nutrición y condición socioeconómica media.<sup>15</sup>

Veramendi N, Soto J. (2019) en España realizaron su estudio con el fin de identificar como la intervención de enfermería educativa mejora el conocimiento de la prevención de la anemia en las madres, a través de una metodología cuantitativa y la participación de 36 madres de niños menores de 3 años, como instrumentos se utilizó un cuestionario y una ficha de cotejo, de donde se obtuvo que luego de la intervención educativa mejoraron los niveles de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en especial en la preparación de alimentos ricos en hierro, por lo que se evidenció que la intervención educativa de enfermería es eficiente en mejorar el conocimiento de las madres desde sus hogares.<sup>16</sup>

Jumbo J. (2019) en Ecuador realizo su estudio con el propósito de desarrollar una guía nutricional para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en mujeres en edad fértil en el altiplano ecuatoriano, basada en el conocimiento de los trabajadores de

salud, mujeres en edad fértil en los Sistemas Médicos SIME-CUMBAYA y en un extenso panorama bibliográfico. Cabe señalar que se utilizó una encuesta validada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) para evaluar los conocimientos de los trabajadores de la salud que asisten a las mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos, enfatizó que el 100% de los trabajadores de la salud tienen conocimiento de la anemia ferropénica, pero solo el 20% requieren pruebas específicas como la ferritina para determinar la posible causa de la enfermedad. Además, el 100% de los encuestados mencionó la dieta como la principal causa de anemia por deficiencia de hierro. En conclusión, los profesionales de la salud que asisten a mujeres en edad fértil tienen el conocimiento para tratar a pacientes con anemia ferropénica de manera no farmacológica, pero no se sienten seguros desarrollando temas que incluyan detalles nutricionales.<sup>17</sup>

Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C, Algas L. (2018) en Cuba, realizaron su estudio con el objetivo de generar una intervención en los familiares de niños menores de 2 años para la adquisición de conocimientos de prevención contra la anemia, con el aporte de 33 casos, a quienes se le aplicó sesiones educativas sobre lactancia maternas y dietas en la prevención de anemia, así como suplementación y prevención de parasitosis, asimismo se encontró que un resultados significativo en los niveles de conocimiento para prevenir la anemia ferropénica con mayor control en cuanto a la parasitosis intestinal y la alimentación rica en hierro. La estrategia educativa resultó efectiva en mejorar la prevención de la anemia ferropénica obteniendo un conocimiento de bajo antes de la intervención a regular después en la mayoría.<sup>18</sup>

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1 Conocimiento**

Se menciona que el conocimiento es lo que permite entender la realidad que el individuo experimenta en relación a su entorno,

generando un conocimiento inmediato, lo que hace posible un mejor desarrollo de las conductas en diferentes situaciones, por lo cual es que el conocimiento de las madres, le permite poder identificar posibles signos de riesgo en sus niños respecto a su salud y bienestar, como sería el caso de la anemia, esto con el fin de poder adoptar oportunamente medidas preventivas, es por ello que el conocimiento es necesario para evitar conductas o comportamientos errados.<sup>19</sup>

El conocimiento puede definirse como el conjunto de información con desarrollo cognitivo, que se desarrolla para comprender un objeto específico, o el entorno en el que se desarrolla el individuo.<sup>20</sup> De igual manera el conocimiento de las madres respecto a la prevención de la anemia, es el conjunto de información y practica que tengan respecto a las evitar que su niño padezca de anemia, así como combatir y controlar dicha enfermedad.

De igual forma, la anemia ferropénica es por la deficiencia de hierro, esta deficiencia se observa en mayor medida en los niños, especialmente entre los 6 y 24 meses, son más susceptibles debido a su rápida crecimiento y escasos depósitos de hierro. El hierro es un mineral importante para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Se utiliza en la producción de hemoglobina que transporta oxígeno desde los pulmones a varias partes del cuerpo; También se utiliza en la producción de mioglobina, que transporta oxígeno a los músculos. Los procesos de producción hormonal y desarrollo del tejido conectivo también requieren hierro. Del mismo modo, la cantidad diaria recomendada de hierro varía según la edad, en niños de hasta 6 meses 0,27 mg, niños de 7 a 12 meses 11 mg y niños de 1 año a 3 años 7 mg al día.<sup>21</sup>

### Causas

Las causas de anemia ferropénica infantil son: una alimentación con deficiente en contenido de hierro, lo cual es perjudicial porque en niños menores de 2 años o prematuros el requerimiento es alto en

cuanto a su desarrollo, asimismo esta anemia se puede presentar por deficiencias de hierro durante el embarazo un corte precoz del cordón umbilical. También se puede dar el caso de la parasitosis intestinal que genera pérdida de hierro, entre otras. Por el lado cognitivo uno de los problemas relacionados con esta anemia es la falta de conocimiento de la madre sobre la prevención y control de dicha enfermedad.<sup>21</sup>

### Signos y síntomas

La anemia por deficiencia de hierro puede manifestarse en una variedad de formas, aunque si es leve, es posible que el individuo sea asintomático. Los síntomas a menudo incluyen piel pálida y membranas mucosas, problemas para concentrarse, irritabilidad, falta de apetito por alimentos sólidos y debilidad.<sup>21</sup>

### Diagnostico

El diagnóstico clínico se realiza mediante anamnesis y exploración física. En primer lugar, la anamnesis mediante la historia clínica, que nos permite conocer la presencia de antecedentes importantes como factores de riesgo, hábitos alimentarios del niño, asimismo el examen físico revela los signos, así como las manifestaciones conductuales la presencia del hábito de pica y deterioro cognitivo. La determinación de la concentración de hemoglobina y hematocrito en la sangre es el método más conveniente para identificar la población anémica.<sup>21</sup>

#### **3.2.1.1 Dimensiones del conocimiento**

**Dimensión 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva** es el desarrollo de conocimientos respecto a la experiencia que tiene la madre sobre la alimentación que brinda la madre su niño con leche materna de forma exclusiva, lo que se relaciona con el comportamiento de la madre donde aplica técnicas y estrategias que le brinda e imparte el profesional de la salud.<sup>22</sup>

De igual manera se considera como la respuesta expresada de la madre sobre la forma, como ella otorga la lactancia materna al niño. Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre Acciones que realizan las madres durante la realización del amamantamiento.<sup>23</sup>

Asimismo, la práctica de la lactancia materna expresada por la madre a través de sus actitudes y comportamientos, que ella desarrolla a partir de las situaciones y conocimientos vividos, se convierte en una capacidad para brindar su leche materna al niño.<sup>24</sup>

Por otro lado, la práctica de la lactancia materna exclusiva, es el desarrollo de las destrezas de la madre en el momento en el cual alimenta a su niño con su leche materna sin adicionar otro tipo de alimento o sustancia, esto en el primer semestre de vida del recién nacido. Dicha actividad se ve influenciada por los aspectos en la formación de la madre, como sus creencias y costumbres.<sup>25</sup>

Igualmente, se menciona que es la manera de actuar de la madre en cuanto a su rol en la alimentación de su niño, lo que se desarrolla en base a su formación como influencias socioculturales y biológicos además de institucionales.<sup>26</sup>

## **Dimensión 2: Conocimiento sobre alimentación complementaria**

Proceso que comienza cuando la lactancia materna no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, por lo que se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna". La alimentación complementaria es la incorporación de alimentos distintos a la leche materna o la fórmula a la dieta del bebé. Complementa el suministro de nutrientes de la leche sin desplazarla ni reemplazarla. Abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, cuya selección dependerá de factores nutricionales, sociales, económicos y culturales. Incluye el período entre el inicio de los



alimentos semisólidos hasta que el niño come de manera similar al adulto (4-6 a 24 meses).<sup>27</sup>

Asimismo, se refiere que luego del primer semestre la leche de la madre, pueda que no cubra las necesidades biológicas del niño en cuanto a su nutrición, donde la maduración del niño requiere de más nutrientes para un correcto desarrollo, por lo cual entra a tallar la alimentación complementaria con la introducción gradual de ciertos alimentos.<sup>27</sup>

### **Dimensión 3: Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro**

Los micronutrientes son lo que el cuerpo humano necesita en grandes cantidades para lograr buenos resultados. Esta zona incluye agua, carbohidratos, grasas y proteínas, que también se conocen como "nutrientes energéticos". Todos estos componentes que representan los macronutrientes nos ayudarán esencialmente en el buen crecimiento, reparación y desarrollo de los nuevos tejidos que produce nuestro cuerpo.<sup>28</sup>

Asimismo, los micronutrientes están compuestos por minerales y vitaminas, se diferencian de los macronutrientes porque requieren dosis mínimas para el organismo del ser vivo. Se vuelven más importantes para la actividad del cuerpo porque facilitan las reacciones químicas del organismo. También se puede distinguir del macronutriente porque los micronutrientes no producen energía en el cuerpo.<sup>28</sup>

Asimismo, el hierro (12,5 mg) es un elemento de la hemoglobina presente en el tejido conectivo líquido. Las sustancias naturales están presentes en una estructura que disocia una molécula en diferentes iones dentro del cuerpo. Aquellos en su totalidad representan ser un componente no proteico para la acción de enzimas, como el transporte de impulsos nerviosos.<sup>29</sup>

Finalmente, la **suplementación con micronutrientes de hierro** de acuerdo con la norma técnica para CRED, es una estrategia de intervención donde se indica el método de administración al proveedor de atención y luego se entrega el suplemento para lograr la aparición de anemia.<sup>30</sup>

### **3.2.2 Prevención de anemia ferropénica**

Es el desarrollo de habilidades y actividades que se enfocan en evitar la enfermedad o controlarla en este caso la anemia, mediante controles y disminución del efecto de los factores de riesgo, esto con el fin de mitigar las complicaciones que se podrían presentar en perjuicio de la salud del individuo y la misma sociedad ara resultados tanto a corto como largo plazo.<sup>31</sup>

Igualmente, la prevención son acciones que se desarrollan bajo caminos psicológicos y sociales que tiene el propósito en la promoción de la salud y disminución de la incidencia de la anemia.<sup>32</sup>

En el caso de la anemia es necesario que se brinde una alimentación balanceada, con un contenido rico en hierro con el fin de prevenir la deficiencia principal de hierro, asimismo importante es el consumo de B12 y el ácido fólico, lo que reforzara el cuidado del desarrollo y crecimiento del niño.<sup>33</sup>

#### **3.2.2.1 Dimensiones de la prevención de anemia ferropénica**

##### **Dimensión 1: Alimentación rica en hierro**

Comience con papilla, papilla o puré de seis a ocho meses. Estos deben contener nutrientes de origen animal: hígado, sangre, bazo, carne, incluso yemas de huevo; Acompáñelo con algunos tipos de cereales, sémola, maicena y otras harinas, sin renunciar a verduras como calabaza, zanahoria y espinaca; También se deben incorporar frutas como plátano, melocotón, papaya y otras sin sacrificar grasas como el aceite y la mantequilla.<sup>34</sup>

Entre los nueve y los once meses, la consistencia cambia a una presentación y la consistencia se piratea o desmenuzada. La ingesta de alimentos durante este tiempo sin renunciar a lo anterior es principalmente la yema de huevo; agregue de cinco a siete cucharadas de comida, lo que equivale a una taza o plato mediano de comida sólida, se deben repetir 4 comidas al día por la mañana, mañana, mediodía o mediodía y tarde. Este evento no excluye la continuación de la lactancia. <sup>34</sup>

A los doce meses, el plato prioritario es el segundo que corresponde al plato de la olla familiar; Por su desarrollo, el niño necesita de siete a diez cucharadas de comida, que equivale a 3/4 de plato, y se repite cinco veces durante el día, respetando el paso anterior de añadir comida por la noche.

A partir de los 12 meses a mas, la dieta de los niños debe ser la misma que la de la familia en tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena, se deben agregar 2 refrigerios a medida que el niño crece. Esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo acelerados de las funciones psicomotoras, así como un aumento de su masa. Por otro lado, sus funciones digestivas y metabólicas están plenamente desarrolladas para poder tolerar una dieta variada. A esta edad, el niño también comienza a dar preferencia a ciertos alimentos que pueden llevar a una mala alimentación que puede persistir durante toda la vida, por lo que la madre debe cuidar una dieta equilibrada y especialmente rica en hierro. <sup>34</sup>

## **Dimensión 2: Administración de multimicronutrientes**

Esto es todo lo que entra en la intervención de proporcionar alimentos a los niños durante 36 meses, asegurando el nivel de hierro en su organismo, previniendo diversas enfermedades como la anemia y favoreciendo así su desarrollo y crecimiento. <sup>35</sup>

La entrega de suplementos de hierro a los niños correspondiente a su prescripción la realiza una enfermera titulada; a través del cual se brinda atención integral al niño; según MINSA. <sup>36</sup>

Uno de ellos es el sulfato ferroso; donde se menciona el hierro, un ion metálico inorgánico, es un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. El cuerpo humano contiene aproximadamente 4,0 g de hierro; de ellos, 65 a 70% está en hemoglobina. <sup>37</sup>

Por otro lado, los micronutrientes son necesarios para un buen desarrollo y crecimiento con pequeñas cantidades de ácido fólico, hierro, vitamina A y zinc. <sup>38</sup>

### **Dimensión 3: Administración de leche materna**

Según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de proporcionar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. porque la leche materna proporciona toda la energía y la nutrición que el bebé necesita durante sus primeros meses de vida y continúa cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del bebé durante el segundo término de vida y hasta un tercio durante el segundo año. <sup>39</sup>

Con el tiempo, la leche materna no pierde sus propiedades. Desde el primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, generando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mejor calidad que la fórmula o la leche de vaca. Se ha descubierto que un bebé amamantado mayor de un año obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades diarias de calorías y proteínas de la leche materna, además de grandes cantidades de vitaminas y minerales. <sup>39</sup>

La duración de la lactancia materna también contribuye a un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño. Cuanto más dura, menos maltrato infantil hay, mejor relación con los padres en la adolescencia, mejor percepción del cuidado y mejor salud mental en la edad adulta.<sup>39</sup>

#### **Dimensión 4: Higiene de los alimentos**

Se deben realizar prácticas saludables como lavarse las manos, ya que previene muchas enfermedades, antes de preparar la comida y luego dársela, de la misma forma después de cambiar pañales, después de ir al baño, de estar en contacto con animales, objetos o superficies contaminados, deben lavarse con un chorro de agua, preferiblemente jabón antibacteriano y secarse bien.<sup>40</sup>

Cuando se consideran ciertos alimentos en la dieta del lactante, se puede presentar casos de diarrea esto por una exposición a la contaminación de los alimentos, por lo que la higiene en la manipulación y preparación de alimentos es esencial para prevenir estos casos; asimismo se sugiere evitar el uso de chupetes o tetinas para administrar líquidos, igualmente los utensilios de alimentación deben estar destinados exclusivamente al bebé, deben ser lavados y esterilizados en agua hirviendo y los alimentos deben conservarse en el frigorífico, en caso contrario deben 2 horas antes de consumir, estar preparado para evitar el crecimiento bacteriano, observar higiene al momento de la preparación, utilizar agua y alimentos en buen estado.<sup>40</sup>

Lavado de manos:

- Duración de mínimo 60 segundos
- Se inicia con la humedecer las manos para una fácil aplicación del jabón que tiene que ser de manera generosa, luego se procede con la frotación de las manos entre las palmas luego entre los dedos, así como la punta de los dedos hasta las muñecas.
- Luego enjuagarse con abundante agua y se procede al secado con una toalla limpia en preferencia de papel.<sup>41</sup>

### **3.3. Identificación de las variables**

#### **Variable 1: Conocimiento**

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Conocimiento sobre alimentación complementaria

Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro

#### **Variable 2: Prevención de anemia ferropénica**

Alimentación rica en hierro

Administración de multimicronutrientes

Administración de leche materna

Higiene de los alimentos.

## IV. METODOLOGÍA

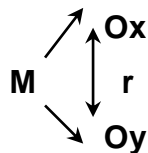
### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación

**Tipo:** La investigación es de tipo básica un nivel donde el objetivo o propósito es el de solucionar un problema social en base a conocimientos ya establecidos con el fin de crear otros a partir de ello, para solucionar dicha problemática<sup>42</sup>.

**Nivel:** El estudio presenta un nivel descriptivo correlacional, este tipo de estudios buscan entender y estudiar determinados fenómenos de índoles social en sus características esenciales que permitan determina su totalidad y así poder encontrar el grado de relación que está presente entre dos o más variables o fenómenos de estudio<sup>43</sup>.

### 4.2. Diseño de la Investigación

Según el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal porque no se manipula intencionalmente las variables de estudio ya que este tipo de investigaciones se desarrollan bajo un contexto natural en un determinado tiempo y espacio<sup>42</sup>. En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Madres de familia

Ox = Conocimiento

Oy = prevención de la anemia ferropénica

r = Relación entre variables

### 4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	Como el conjunto de información con un desarrollo cognitivo, que se desarrolla para poder comprender, un objeto específico, o el entorno en el cual se desenvuelve el individuo sobre la anemia. <sup>20</sup>	Es la cantidad de la información que tiene la madre sobre la prevención de anemia ferropénica de la cual será medido a través de un cuestionario considerando las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva; conocimiento sobre alimentación complementaria y conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Alimento ideal Componentes de la leche Frecuencia de lactancia	Escala ordinal
			Conocimiento sobre alimentación complementaria	Inicio Alimentos ricos en hierro Absorción de hierro Frecuencia de alimentación	
			Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro	Importancia Alimentos Preparación Dosis	
Prevención de anemia ferropénica	Es un proceso por el cual se desarrollan varias actividades para poder evitar que se presente la anemia. <sup>31</sup>	Son acciones que la madre realiza para evitar que su niño padezca anemia lo cual será medido a través de un cuestionario considerando las	Alimentación rica en hierro	Alimentos de origen animal Consumo de menestras Consumo de vitamina C Frutas y verduras	Escala ordinal
			Administración de multimicronutrientes	Frecuencia Cantidad Preparación Almacenamiento	



		siguientes dimensiones: Alimentación rica en hierro; administración de multimicronutrientes, administración de leche materna e higiene de los alimentos.	Administración de leche materna	Frecuencia de lactancia Consumo de leche materna después de las comidas Retiro de la lactancia	
			Higiene de los alimentos.	Lavado de manos Lavado de utensilios Conservación de alimentos Desinfección	

#### **4.4. Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis general**

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**H<sub>o</sub>:** No existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

##### **Hipótesis específicas**

###### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**H<sub>o</sub>:** No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

###### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**H<sub>o</sub>:** No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

###### **Hipótesis específica 3**

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de

anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021

#### 4.5. Población – Muestra

**Población:** La población es un conjunto que presenta ciertas características similares, y se desarrollan en contexto o una misma realidad, las que cumplen con los criterios del investigador, por lo tanto, la población de la presente investigación se constituyó de 125 madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

$$N = 125$$

**Muestra:** Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

**Donde:**

- N : Población (125)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{125 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(125 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 94$$

**Muestreo:** El muestreo utilizado en la presenta investigación es el probabilístico aleatorio simple, el cual se define porque la muestra es elegida por la probabilidad y es decir cada participante tuvo la misma posibilidad de ser parte de la muestra. Por lo cual mediante un mecanismo de selección al azar se escogió a los participantes hasta llegar a la cantidad de la muestra obtenida a través de la ecuación muestral o ecuación para poblaciones finitas<sup>42</sup>.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **4.6.1 Técnica**

**Encuesta:** La cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica; asimismo es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características<sup>43</sup>.

##### **4.6.2 Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó los cuestionarios, el cual es considerado una técnica indirecta, donde se señala las situaciones, los tiempos y las actividades que se van a realizar en ella.

#### **Ficha técnica de variable conocimiento**

<b>Nombre:</b>	Cuestionario de conocimiento
<b>Autor:</b>	Mamani R y Chiarccahuana, M. <sup>19</sup> .
<b>Procedencia:</b>	<b>Perú</b>
<b>Objetivo:</b>	Medir el nivel del conocimiento
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Duración:</b>	Aproximadamente de 20 minutos.
<b>Estructura:</b>	La encuesta consta de 17 ítems.

**Nivel de escala calificación: Correcto (1) Incorrecto (0)**

**Niveles:** Alto, medio, bajo

**Ficha técnica de variable prevención de anemia ferropénica**

**Nombre:** Cuestionario de la prevención de anemia ferropénica

**Autor:** Palacios C.<sup>9</sup>

**Procedencia:** Perú

**Objetivo:** Medir el nivel de la prevención de anemia ferropénica

**Administración:** Individual

**Duración:** Aproximadamente de 20 minutos.

**Estructura:** La encuesta consta de 20 ítems.

**Nivel de escala calificación:**

**Niveles:** Optima, regular y deficiente.

Asimismo, ambos instrumentos fueron medidos en su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, con un valor superior al 0.7 para considerarlos altamente confiables.

**4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word y Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además las figuras de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se realizó la prueba de normalidad para establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, obteniéndose datos no paramétricos por lo que se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable conocimiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	16,0
Medio	52	55,3
Alto	27	28,7
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable conocimiento.

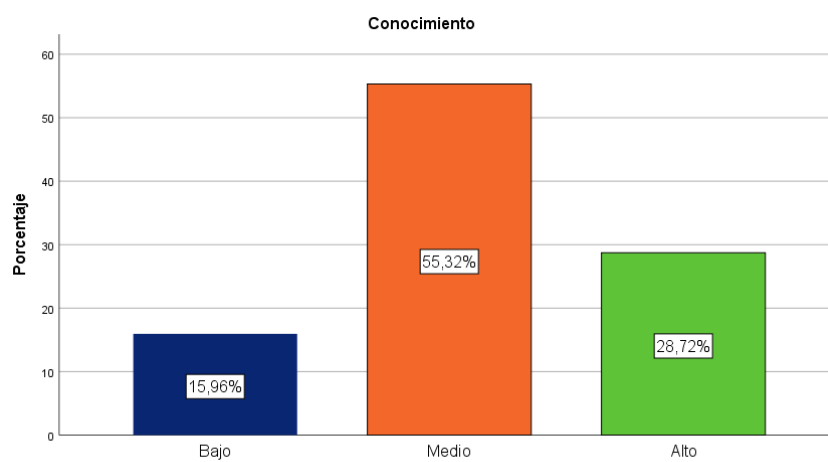


Tabla 2.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	10,6
Medio	54	57,4
Alto	30	31,9
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

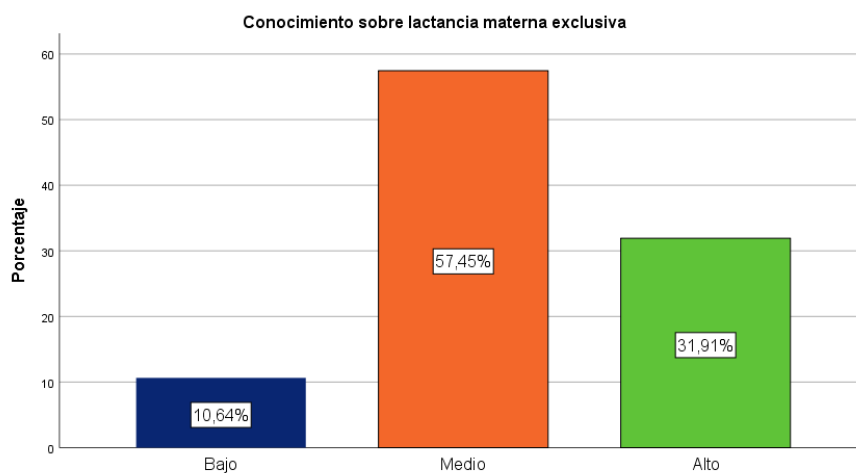


Tabla 3.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	18,1
Medio	47	50,0
Alto	30	31,9
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria.

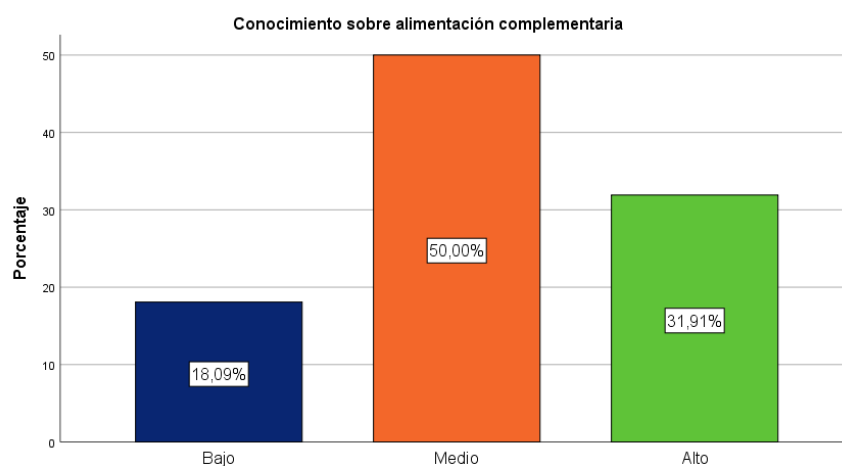




Tabla 4.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17,0
Medio	49	52,1
Alto	29	30,9
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Conocimiento según dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro.

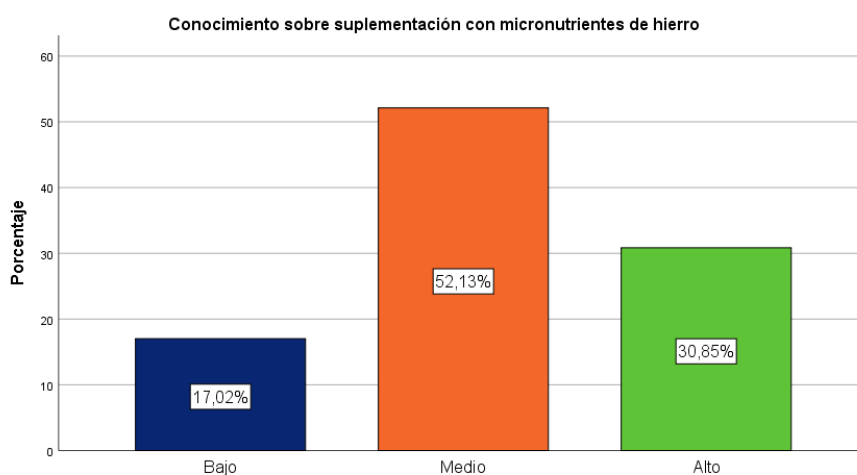


Tabla 5.

Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	16,0
Regular	51	54,3
Buena	28	29,8
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Distribución de datos según la variable prevención de anemia ferropénica.

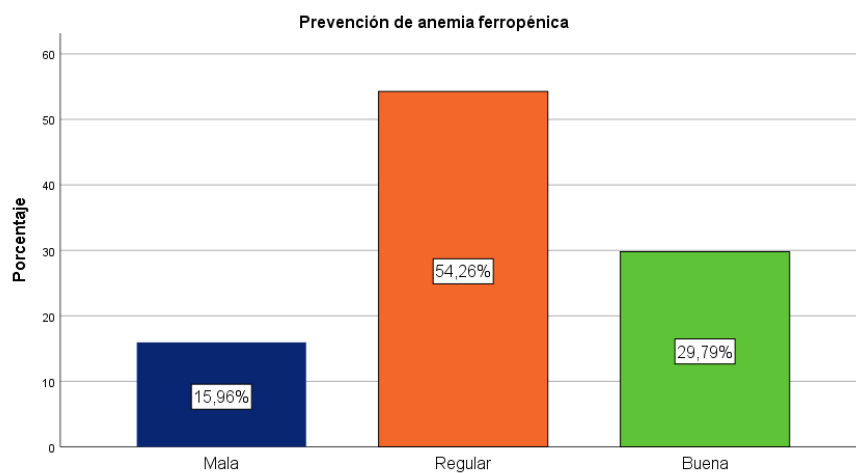


Tabla 6.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación rica en hierro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	12	12,8
Regular	48	51,1
Buena	34	36,2
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión alimentación rica en hierro.

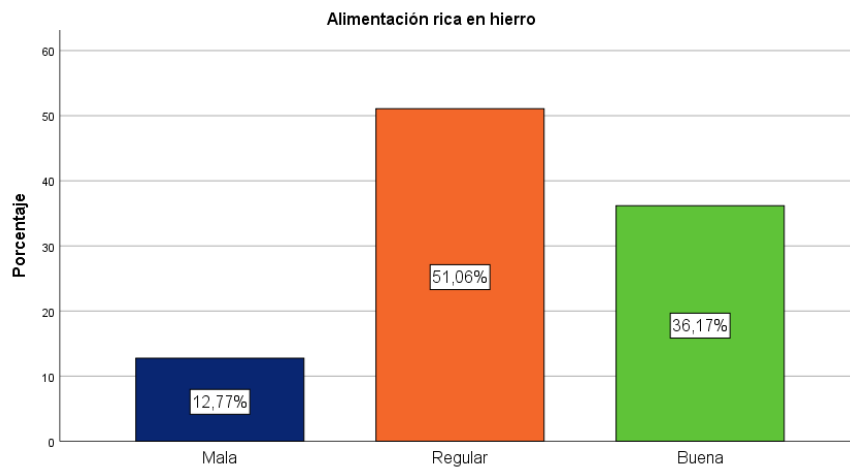


Tabla 7.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de multimicronutrientes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	17,0
Regular	52	55,3
Buena	26	27,7
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de multimicronutrientes.

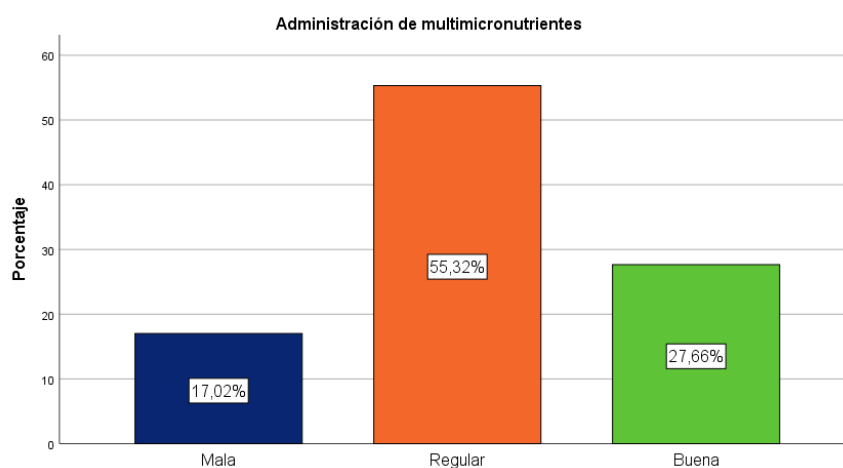


Tabla 8.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de leche materna.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	18,1
Regular	49	52,1
Buena	28	29,8
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión administración de leche materna.

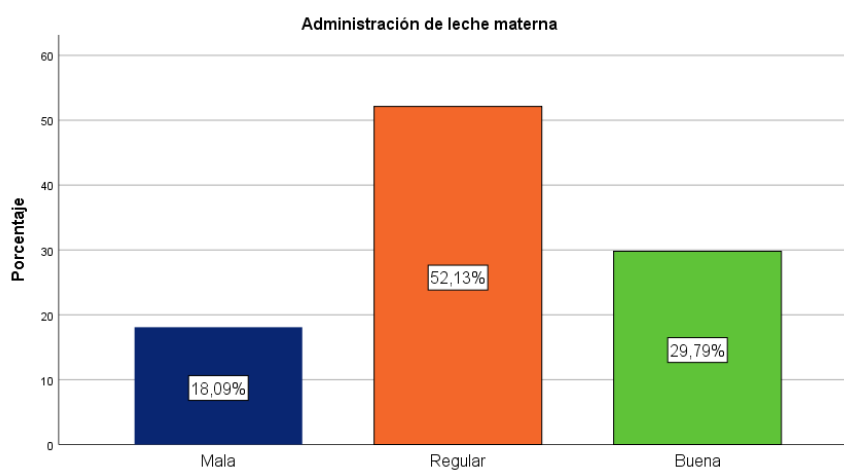


Tabla 9.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión higiene de los alimentos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	13	13,8
Regular	51	54,3
Buena	30	31,9
Total	94	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9.

Prevención de anemia ferropénica según dimensión higiene de los alimentos.

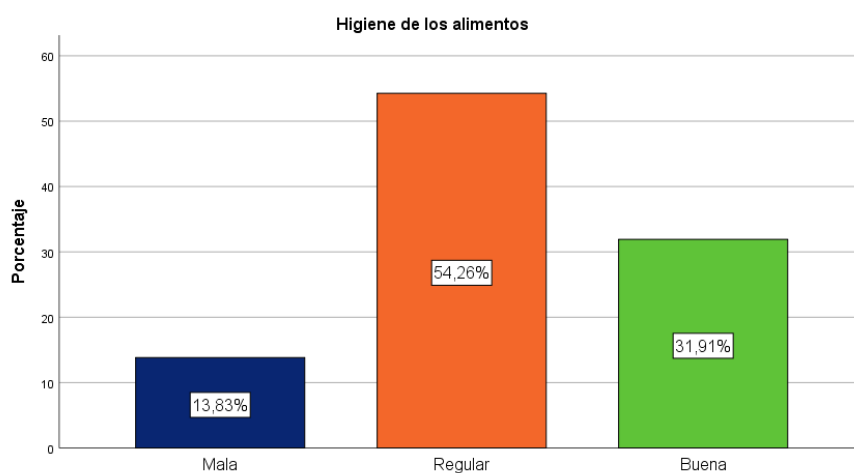


Tabla 10. Conocimiento según prevención de anemia ferropénica.

Conocimiento	Prevención de anemia ferropénica						Total	%
	Mala	%	Regular	%	Buena	%		
Bajo	13	13.83	2	2.13	0	0.00	15	15.96
Medio	2	2.13	41	43.62	9	9.57	52	55.32
Alto	0	0.00	8	8.51	19	20.21	27	28.72
Total	15	15.96	51	54.26	28	29.79	94	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Conocimiento según prevención de anemia ferropénica.

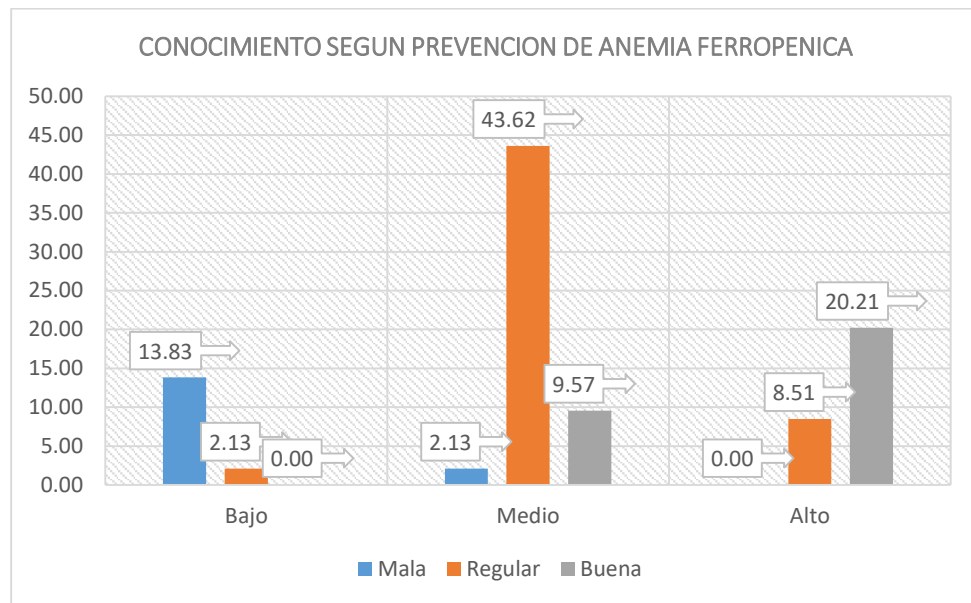


Tabla 11. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según prevención de anemia ferropénica.

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Prevención de anemia ferropénica							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	10	10.64	0	0.00	0	0.00	10	10.64
Medio	5	5.32	43	45.74	6	6.38	54	57.45
Alto	0	0.00	8	8.51	22	23.40	30	31.91
Total	15	15.96	51	54.26	28	29.79	94	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según prevención de anemia ferropénica.

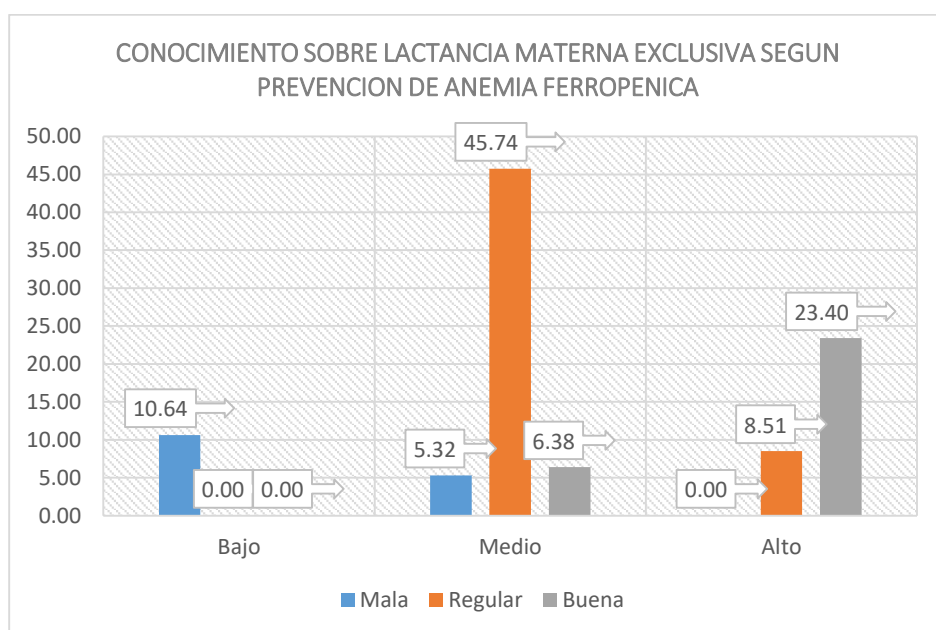




Tabla 12. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria según prevención de anemia ferropénica.

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Prevención de anemia ferropénica							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	10	10.64	7	7.45	0	0.00	17	18.09
Medio	5	5.32	32	34.04	10	10.64	47	50.00
Alto	0	0.00	12	12.77	18	19.15	30	31.91
Total	15	15.96	51	54.26	28	29.79	94	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria según prevención de anemia ferropénica.

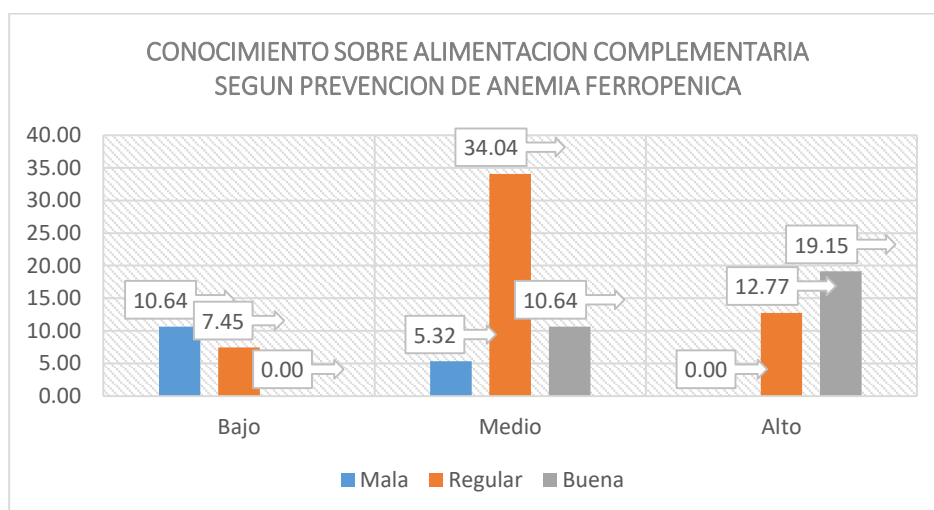
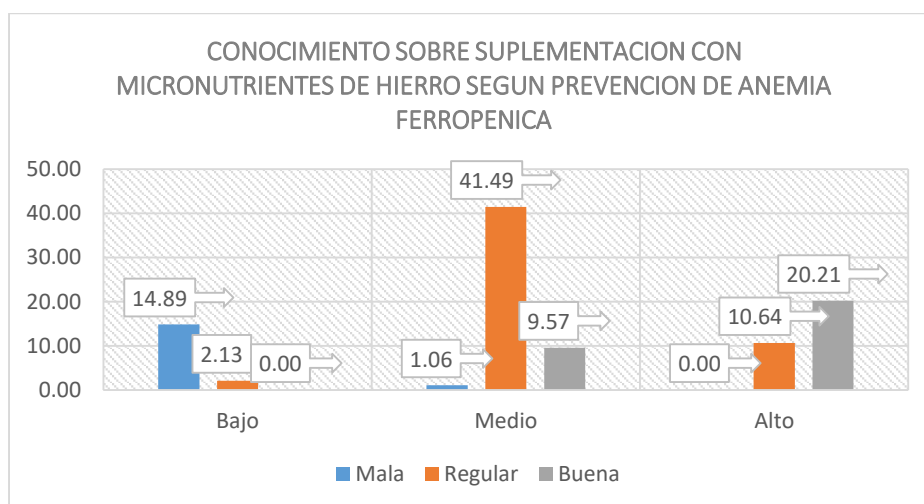


Tabla 13. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro según prevención de anemia ferropénica.

Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro	Prevención de anemia ferropénica							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Bajo	14	14.89	2	2.13	0	0.00	16	17.02
Medio	1	1.06	39	41.49	9	9.57	49	52.13
Alto	0	0.00	10	10.64	19	20.21	29	30.85
Total	15	15.96	51	54.26	28	29.79	94	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Conocimiento en su dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro según prevención de anemia ferropénica.



## **5.2. Interpretación de los resultados**

1. En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 15.96% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 55.32% un nivel medio y el 28.72% un nivel alto.
2. En la tabla y grafico 2, podemos observar que el 10.64% presentan un conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en un nivel bajo, el 57.45% un nivel medio y el 31.91% un nivel alto.
3. En la tabla y grafico 3, podemos observar que el 18.09% presentan un conocimiento sobre alimentación complementaria en un nivel bajo, el 50.00% un nivel medio y el 31.91% un nivel alto..
4. En la tabla y grafico 4, podemos observar que el 17.02% presentan un conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro en un nivel bajo, el 52.13% un nivel medio y el 30.85% un nivel alto.
5. En la tabla y grafico 5, podemos observar que el 15.96% presentan una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 54.26% un nivel regular y el 29.79% un nivel bueno.
6. En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 12.77% presentan una alimentación rica en hierro en un nivel malo, el 51.06% un nivel regular y el 36.17% un nivel bueno.
7. En la tabla y grafico 7, podemos observar que el 17.02% presentan una administración de multimicronutrientes en un nivel malo, el 55.32% un nivel regular y el 27.66% un nivel bueno.
8. En la tabla y grafico 8, podemos observar que el 18.09% presentan una administración de leche materna en un nivel malo, el 52.13% un nivel regular y el 29.79% un nivel bueno.
9. En la tabla y grafico 9, podemos observar que el 13.83% presentan una higiene de los alimentos en un nivel malo, el 54.26% un nivel regular y el 31.91% un nivel bueno.
10. Al correlacionar el conocimiento con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 13.83% presenta una prevención de anemia ferropénica mala y el 2.13% regular. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 2.13% presenta una prevención en un nivel malo, el 43.62% en un nivel regular y el 9.57% un nivel bueno. En el grupo que presenta un

conocimiento alto, el 8.52% presenta una prevención regular y el 20.21% una prevención buena.

11. Al correlacionar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 10.84% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 5.32% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 45.74% en un nivel regular y el 6.38% un nivel bueno. En el grupo que presenta un conocimiento alto, el 8.51% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel regular y el 23.40% un nivel bueno.
12. Al correlacionar el conocimiento sobre alimentación complementaria con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 10.64% presenta una prevención en un nivel malo y el 7.45% en un nivel regular. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 5.32% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 34.04% en un nivel regular y el 10.64% un nivel bueno. En el grupo que presenta un conocimiento alto, el 12.77% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel regular y el 19.15% un nivel bueno.
13. Al correlacionar el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro con la prevención de anemia ferropénica, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento bajo, el 14.89% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo y el 2.13% en un nivel regular. En el grupo que presenta un conocimiento medio, el 1.06% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 41.49% en un nivel regular y el 9.57% un nivel bueno. En el grupo que presenta conocimiento alto, el 10.64% presenta una prevención de anemia ferropénica en un nivel regular y el 20.21% un nivel bueno.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis de los resultados

#### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Tabla 14

*Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica.*

		Conocimiento		Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Prevención de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

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

#### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica según la correlación de Spearman de 0.723 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

#### Cuadro 15

*Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica.*

		Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva		Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	1,000	,746**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Prevención de anemia ferropénica	N	94	94
		Coeficiente de correlación	,746**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	94	94	

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

#### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión conocimiento sobre lactancia materna exclusiva está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Tabla 16

*Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica.*

		Conocimiento sobre alimentación complementaria		
		Prevenición de anemia ferropénica		
Rho de Spearman	Conocimiento sobre alimentación complementaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,596**
	Prevenición de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,596**	1,000
		N	94	94

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión conocimiento sobre alimentación complementaria está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.596 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.

Tabla 17

*Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica.*

			Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro	Prevención de anemia ferropénica
Rho de Spearman	Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,813**
		N	94	94
	Prevención de anemia ferropénica	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,813**	1,000
		N	94	94

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.813 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.



## **6.2. Comparación resultados con antecedentes**

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que el 15.96% presentan un conocimiento en un nivel bajo, el 55.32% un nivel medio y el 28.72% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco presentan un conocimiento en un nivel medio. Asimismo, se encontró que el 15.96% presentan una prevención de anemia ferropénica en un nivel malo, el 54.26% un nivel regular y el 29.79% un nivel bueno. Por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.723 esta relación es directa y positiva con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

Lo que se compara con el estudio de Álvarez K.<sup>10</sup> quien pudo obtener un resultado de Chi cuadrado de 15.870 significativo al 0.003, lo que permitió evidenciar que el conocimiento se relaciona de manera directa con las prácticas preventivas de la anemia ferropénica de las madres. Lo que también se observa en el estudio de Victorio A.<sup>11</sup> quien encontró en su muestra de que el 53.34% presentó un conocimiento alto, el 35.5% medio, asimismo el 76.7% reconoce las causas de la anemia, el 77.45% sabe sobre su prevención y el 42.6% sabe sobre sus consecuencias. Por lo que se evidenció que la mayoría de madres presenta un conocimiento adecuado, así como una práctica preventiva eficiente demostrando una relación directa entre ellas. Lo que concuerda con el presente estudio donde vemos como el conocimiento se presentó en un nivel regular por lo que desarrollaron en los resultados un nivel correlacional moderado, donde a mejor conocimiento mejor práctica o prevención de anemia ferropénica, la cual es una enfermedad producida por una deficiencia de hierro la que puede manifestarse en una variedad de formas, aunque si es leve, es posible que el individuo sea asintomático. Los síntomas a menudo incluyen piel pálida y membranas mucosas, problemas para concentrarse, irritabilidad, falta de apetito por alimentos sólidos y debilidad.<sup>21</sup>

Otro de los estudios es el de Palacios C.<sup>9</sup> quien evidenció que el 14.6% de las madres desarrollan prácticas en un nivel inadecuado y el 85.4% adecuadas respecto a la alimentación rica en hierro, en el caso de los multimicronutrientes la practicas fueron en un 24% adecuadas y en el 76% inadecuadas, en el caso de la lactancia 22.95% presento practicas adecuadas y el 77.1% inadecuadas, por lo que se concluyó que la prevención fue inadecuada en la mayoría de madres. En este caso existe una discordancia con el presente estudio donde se halló que la prevención de las madres en cuanto a la anemia ferropénica fue regular en su mayoría esto debido a un conocimiento regular, pero esto no es suficiente por lo que se debe seguir mejorando el conocimiento de la madre lo cual es esencial para que cualquier proceso preventivo tenga éxito, cabe decir que el conocimiento de las madres respecto a la prevención de la anemia, es el conjunto de información y practica que tengan respecto a las evitar que su niño padezca de anemia, así como combatir y controlar dicha enfermedad<sup>20</sup>.

Otro estudio es el de **Mamani R, Chiarccahuana M.**<sup>12</sup> donde se obtuvo que el 79.7% presento un conocimiento medio, el 4.3% alto, en referencia a la actitud la mayoría con el 98.6% presenta una favorable, por lo que se evidencio que la mayoría de las madres presentan un conocimiento medio y tiene una actitud favorable en cuanto a la prevención de la anemia ferropénica.<sup>12</sup> Lo que presenta una concordancia con el presente estudio debido a que el conocimiento es un elemento esencial que se desarrolló en un nivel medio generando una prevención regular en igual medida por lo que ambas variables presentaron un relación directa y positiva, es por ello que el profesional de enfermería si tiene el propósito de mejorar la prevención en la salud de la población o en este caso específico de la anemia ferropénica debe mejorar el conocimiento de los involucrados con el fin de brindarles técnicas estrategias e información de los programas o derechos de los cuales disponen para poder evitar que la enfermedad afecte en este caso a la población infantil.

## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES:**

- Primera** Existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.723 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.
- Segunda** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.746 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.
- Tercera** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.596 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.
- Cuarta** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021, según la correlación de Spearman de 0.813 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

## **RECOMENDACIONES:**

- Realizar un estudio de tipo aplicativo que busque aumentar el nivel de conocimiento respecto a prevención de anemia ferropénica en las madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021 para así disminuir la incidencia de anemia ferropénica.
- Realizar un estudio con diseño experimental que busque aumentar el nivel de conocimiento respecto lactancia materna exclusiva y así aumentar las practicas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021,
- Realizar un estudio de tipo aplicativo que busque aumentar el nivel de conocimiento respecto alimentación complementaria y así aumentar las practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021,
- Realizar un estudio con diseño experimental que busque aumentar el nivel de conocimiento respecto suplementación con micronutrientes de hierro así aumentar las practicas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021,

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2015. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2017

- [Citado 16 Junio 2021] Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/).
2. Rpp Noticias. ¡Ayúdanos a combatirla! La anemia infantil afecta al 43.5% de niños y niñas en el Perú. Mediakit Grupo RPP [Internet] 2018. [Citado 16 Junio 2021] Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/ayudanos-a-combatirla-la-anemia-infantil-afecta-al-435-de-ninos-y-ninas-en-el-peru-noticia-1214345>.
  3. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. [Internet] [Citado 18 Junio 2021] Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
  4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] [Citado 18 Junio 2021] Disponible: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
  5. Gallo C. Anemia infantil: un problema realmente grande: Esta condición, considerada un asunto de salud pública, afecta el desarrollo cognitivo de los niños. Diario El tiempo. [Internet] [Citado 20 Junio 2021] Disponible: <https://www.eltiempo.com/salud/la-anemia-infantil-es-muy-frecuente-en-colombia-176552>
  6. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2020;30(1): 218-235. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929. [Internet] [Citado 20 Junio 2021] Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>
  7. Minsa. *Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. Ministerio de Salud del Perú [Internet] [Citado 20

- Junio 2021] Disponible:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Midis. Plan Multisectorial de Lucha Contra la ANEMIA. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Internet] [Citado 20 Junio 2021] Disponible:  
[http://sdv.midis.gob.pe/Sis\\_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial\\_v\\_corta.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf)
  9. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Piura-Perú. 2019. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  10. Álvarez K. (Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones del distrito de Los Olivos-2019. Lima-Perú. 2019. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23139/%C3%81lvarez%20Jim%C3%A9nez%20Krysthel%20Fabiola%20-%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Victorio A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017. Huancayo-Perú. 2018. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4365/Victorio%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Lima-Perú. 2018. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Mamani Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro Red Jae-Puno, setiembre-diciembre del 2017. Puno-Perú. 2017. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani\\_Diaz\\_Yemy\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Ecuador. 2019. [Tesis titulación] [Citado 22 Junio 2021] disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D- Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. Ecuador. 2019. [Tesis titulación] [Citado 22 Junio 2021] disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
16. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería un abordaje educativo en prevención de la anemia. Rev. Investigación y postgrado, [Internet] 2019 [Citado 22 Junio 2021] 34(1) Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
17. Jumbo J. Guía nutricional para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en mujeres de edad fértil de la Sierra [Tesis] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito USFQ [Citado 24 Junio 2021] Disponible de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/jspui/bitstream/23000/8118/1/142233.pdf>
18. Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C, Algas L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para

- familiares de niños menores de 2 años. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud [Internet] 2018 [Citado 22 Junio 2021] 20(1) 27-31 Disponible en: <https://biotecnica.unison.mx/index.php/biotecnica/article/view/526/245>
19. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Lima-Perú. 2018. [Tesis titulación] [Citado 28 Junio 2021] disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] [Citado 28 Junio 2021] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
21. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. Lima-Perú. 2018. [Tesis titulación] [Citado 28 Junio 2021] disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Alvaro L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro\\_Saavedra\\_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Sánchez F, Vigo R. Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015. [Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para obtener el Título Profesional de



Licenciada en Enfermería] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016. [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/424/INFO\\_RME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/424/INFO_RME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Velasquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez\\_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
25. Melchor M, Taípe H. Actitud y práctica de lactancia materna exclusiva en madres usuarias del Puesto de Salud La Esperanza, Huancayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1092/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Microred La Esperanza Trujillo 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE\\_ENFE\\_KARLA.MEDINA\\_GIOVANA.MENDOCILLA\\_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF)
27. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019 [Tesis de titulación] Huancavelica Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [Citado el 7 de Julio del 2021] Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS->

ENFERMER%C3%8DA-2019-  
QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Zapata L. Conocimiento y prácticas sobre suplementación de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2018 [Tesis para optar el grado académico de: maestro en gestión de los servicios de la salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Citado el 7 de Julio del 2021] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30442/Zapata\\_GLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30442/Zapata_GLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [Citado el 7 de Julio del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16077/Chuquichampi\\_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16077/Chuquichampi_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Ministerio de Salud. NTS N°137/MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] 2018 [citado 7 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
31. INS. ¿Cómo se diagnóstica la anemia? Instituto Nacional de Salud del Perú 2018 [Internet] [citado 7 de Julio del 2021] Disponible: <https://anemia.ins.gob.pe/como-se-diagnostica-la-anemia>
32. Córdova J, Chirre C. Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P Mi Mundo Feliz - SJL, 2019. [Tesis titulación] [citado 7 de Julio del 2021] Disponible: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova\\_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

33. Escalante P. Prevención de la anemia. Cendeis. Edit. SA. CR, San José. 2014. [Internet] [citado 7 de Julio del 2021] Disponible: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/>.
34. OMS. Enfermería. Organización mundial de la enfermería. 2018. [Internet] [citado 10 de Julio del 2021] Disponible: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
35. Trejo L, Padilla C. Los factores sociales en el desarrollo investigativo actual. Revista de enfermería Santiago, N° 128. Chile. 2016. [Internet] [citado 10 de Julio del 2021] Disponible: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Investigacion\\_Psicologia/v12\\_n2/pdf/a16v12N2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Investigacion_Psicologia/v12_n2/pdf/a16v12N2.pdf)
36. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de titulación] [citado 10 de Julio del 2021] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
37. Rodríguez R. Vademécum Académico de Medicamentos. Sulfato ferroso: Antianémicos. McGraw Hill, Sexta edición [Internet] [citado 10 de Julio del 2021] Disponible: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1552>
38. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Perú. 2017. [Tesis de titulación] [citado 10 de Julio del 2021] Disponible: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2093/SEG.ESP.%20MARIETA%20ELIZABETH%20PAREDES%20LAVADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
39. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Piura-Perú. 2019. [Tesis titulación] [Citado 20 Junio 2021] disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PALCAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. MINSA. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Ministerio de salud y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Cunamas. Perú. 2017.

[Internet] [Citado 25 Junio 2021] Disponible:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>

41. Crianza y Salud. [Internet] Publireportaje – Dettol y la importancia del lavado de las manos en las madres de familia. [Citado 25 Junio 2021] Disponible: <https://crianzaysalud.com.co/la-importancia-del-lavado-de-las-manos-en-las-madres-de-familia/#:~:text=Un%20correcto%20lavado%20de%20manos%20para%20las%20madres%20del%20mundo&text=Inicia%20al%20humermedecerse%20las%20manos,entrelazan%20los%20dedos%20de%20nuevo>
42. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA</b>					
<b>TÍTULO: Conocimiento y prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021</b>					
<b>ESTUDIANTES: Br. Saturno Fabian Sarita y Br. Teran Quispe, Lizeth</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.	Existe una relación significativa entre el conocimiento y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021	<b>Variable 1: Conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</li> <li>– Conocimiento sobre alimentación complementaria</li> <li>– Conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro</li> </ul>	<b>Tipo:</b> Básico  <b>Nivel de estudio:</b> Descriptivo - correlacional  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> No experimental.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>			
P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?	O.E.1: Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.	Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.			
P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la prevención de anemia	O.E.2: Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la	Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y la			

<p>ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021?</p>	<p>prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.</p> <p>O.E.3: Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.</p>	<p>prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre suplementación con micronutrientes de hierro y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021</p>			<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
---	--	--	--	--	---

## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

### **Variable 1: Conocimiento**

#### **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**1. ¿Cuál es el alimento ideal que usted, daría a su niño(a) durante los primeros 6 meses para evitar la anemia ferropénica?**

- a. Leche materna.
- b. Leche de vaca.
- c. Leche evaporada.
- d. Leche de formula.

**2. ¿Usted conoce alguno de los minerales de la leche materna que previene la anemia?**

- a. Calcio
- b. Hierro.
- c. Hormona.
- d. Vitamina C.

**3. ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su niño(a)?**

- a. Todas las veces que quiera ya sea de día o de noche.
- b. Solo cuando tiene hambre o llora.
- c. Solo cuando tiene anemia.
- d. Solo cuando está enferma.

#### **CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**4. ¿A qué edad su niño(a) debería iniciar la alimentación complementaria?**

- a. A partir de 4 meses.
- b. A partir de 6 meses.
- c. A partir de 8 meses.
- d. A partir de 10 meses.



**5. ¿Usted conoce que alimentos de origen animal son ricos en hierro?**

- a. Leche de vaca, leche de cabra.
- b. Hot dog, jamonada.
- c. Carnes rojas, hígado, sangrecita, bazo, corazón y pescado.
- d. Hamburguesa.

**6. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño(a), alimentos como; hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado?**

- a. 1 vez por semana.
- b. 2 veces por semana.
- c. 3 veces por semana.
- d. Todos los días.

**7. ¿Usted conoce qué alimentos de origen vegetal son ricos en hierro?**

- a. Verduras de hojas verdes, espinaca, acelgas betarraga y menestras.
- b. Papa, yuca, arroz, camote.
- c. Plátano frito, papa frita.
- d. Perejil y culantro.

**8. ¿Qué alimentos ayudan a absorber el hierro en el cuerpo?**

- a. Café, té, mate, cacao.
- b. Jugo de naranja, limón, mandarina, carnes rojas, pollo y pescado.
- c. Chocolate, caramelos.
- d. Chicha morada, agua.

**9. ¿Qué alimentos impiden la absorción del hierro en el cuerpo?**

- a. Jugo de naranja, limón.
- b. Café, té, mate, cacao, queso, yogur y cereales.
- c. Jugo de plátano, jugo de papaya.
- d. Carne, pescado y pollo.

**10. ¿Cuántas veces al día deben de comer los niños de 6 meses hasta 12 meses?**

- a. 1 vez al día.
- b. 2 a 3 veces al día.
- c. 3 a 4 veces al día.
- d. 5 veces al día.

**11. ¿Cuántas veces al día deben comer los niños de 1 año hasta 3 años?**

- a. 1 vez al día.
- b. 2 a 3 veces al día.
- c. 3 a 4 veces al día.
- d. 5 a veces al día.

### **CONOCIMIENTOS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES DE HIERRO**

**12. ¿Por qué es importante la suplementación con hierro?**

- a. Para que no tenga anemia ferropénica.
- b. Para que no tenga sarampión.
- c. Para que crezca sano y fuerte.
- d. Para que no se enferme.

**13. ¿En qué casos debe dar los micronutrientes?**

- a. A todos los niños que no tienen vacuna.
- b. A todos los niños que tienen anemia.
- c. A todos los niños menores de 3 años.
- d. A todos los niños mayores de 3 años.

**14. ¿A qué edad debe iniciar con suplementación de micronutrientes?**

- a. A los 8 meses.
- b. A los 4 meses.
- c. A los 6 meses.
- d. A los 10 meses.

**15. ¿Con que alimentos se debe dar micronutrientes a su niño(a)?**

- a. En mates, infusiones, agua.
- b. En papillas, puré, sopas espesas, menestras.
- c. En gaseosa, yogurt.
- d. En caldo de gallina.

**16. ¿Cómo debe preparar el contenido del sobre de micronutrientes para dar a su niño(a) y garantizar su consumo?**

- a. Preparar el sobre en un plato con dos cucharadas de comida.
- b. Preparar el sobre en una olla.
- c. preparar el sobre en un plato de comida.
- d. Preparar el sobre en una taza de leche de vaca.

**17. ¿Cuántos sobres de micronutrientes debe dar a su niño(a) diariamente?**

- a. 2 sobres diario.
- b. 3 sobres diario.
- c. 1 sobres diario.
- d. 4 sobres diario.

## Variable 2: Prevención de anemia ferropénica

N	ítems	si	No
<b>ALIMENTACIÓN RICA EN HIERRO</b>			
1	¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?		
2	¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?		
3	¿Le da usted a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea?		
4	¿Suele darle usted a su hijo(a) bebidas como té o bebidas azucaradas?		
5	¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?		
<b>ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES</b>			
6	¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?		
7	¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?		
8	¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?		
9	¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?		
10	¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?		
11	¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?		
<b>ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA</b>			
12	¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?		
13	Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?		
14	¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?		
15	¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?		
<b>HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.</b>			
16	¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?		
17	¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?		
18	¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?		
19	¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?		
20	¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?		

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

Doy mi consentimiento a los Bachilleres Saturno Fabian Sarita y Teran Quispe, Lizeth, para participar en la investigación **“Conocimiento y prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la asociación dunas de Villa-Pisco 2021”**, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto, doy mi consentimiento.

.....

Firma del participante

Investigadora 1:

.....

Investigadora 2:

.....



## Anexo 5: Base de datos

### Variable conocimiento

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0			
6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1			
9	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1			
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1			
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1			
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1			
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1			
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1			
16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0			
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0			
18	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
19	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1			
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
23	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1			
25	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1			
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0			
27	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
29	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0			
30	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
31	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
32	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
33	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0			
34	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
35	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0			
36	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
37	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_var1.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
37	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0			
38	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
39	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
40	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
42	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
43	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
44	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
46	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0			
48	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
49	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
50	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
52	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1			
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
54	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
55	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1			
56	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1			
57	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0			
58	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1			
59	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
60	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0			
61	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
62	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
63	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
64	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0			
65	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
66	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0			
67	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
68	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0			
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
70	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
71	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
72	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	var	var	var
73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
74	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			1
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0			0
76	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
77	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			1
78	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			0
79	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1			0
80	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0			0
81	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0			0
82	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			0
83	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0			0
84	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			1
85	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0			0
86	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			1
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			0
88	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			0
89	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
90	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			0
91	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			0
92	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			1
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0			0
94	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

# Variable prevención de anemia ferropénica

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1		
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
14	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0		
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1		
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0		
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0		
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0		
23	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0		
24	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1		
25	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1		
26	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1		
27	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1		
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1		
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0		
31	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1		
32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1		
33	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1		
34	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0		
35	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0		
36	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
37	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var	
37	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0			
38	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0		
39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1			
40	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1			
41	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1			
42	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0		
43	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1			
44	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1			
45	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1			
46	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1			
47	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1			
48	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0			
49	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1			
50	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
51	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1			
52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0			
53	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1			
54	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1			
55	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1			
56	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1			
57	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0			
58	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0			
59	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0			
60	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0			
61	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0			
62	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1			
63	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1			
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
67	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0			
68	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0			
69	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0			
70	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0			
71	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0			
72	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1			
73	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
73	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0		
74	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0		
75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0		
76	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
77	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
78	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
79	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
80	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
81	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
82	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
83	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0		
85	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
86	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
88	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
89	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
90	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
91	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
92	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
95																						
96																						
97																						
98																						
99																						
100																						
101																						
102																						
103																						
104																						
105																						
106																						
107																						
108																						
109																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Anexo 6: confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad conocimiento

	PREGUNTAS o ÍTEMS																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
<b>TOTAL</b>	11	7	9	10	11	12	10	10	9	9	9	8	10	8	10	6	9
<b>p</b>	0.55	0.35	0.45	0.50	0.55	0.60	0.50	0.50	0.45	0.45	0.45	0.40	0.50	0.40	0.50	0.30	0.45
<b>q</b>	0.45	0.65	0.55	0.50	0.45	0.40	0.50	0.50	0.55	0.55	0.55	0.60	0.50	0.60	0.50	0.70	0.55
<b>p.q</b>	0.25	0.23	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.25	0.21	0.25

<b>K</b>	<b>17</b>
<b>k-1</b>	<b>16</b>
<b><math>\Sigma p.q</math></b>	<b>4.14</b>
<b>St<sup>2</sup></b>	<b>23.253</b>

<b>KR20</b>	<b>0.87333</b>
-------------	----------------

### Confiabilidad prevención de anemia ferropénica

	PREGUNTAS o ÍTEMS																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
<b>TOTAL</b>	12	9	12	13	10	12	12	13	14	15	13	13	13	14	13	11	11	9	12	12
<b>p</b>	0.60	0.45	0.60	0.65	0.50	0.60	0.60	0.65	0.70	0.75	0.65	0.65	0.65	0.70	0.65	0.55	0.55	0.45	0.60	0.60
<b>q</b>	0.40	0.55	0.40	0.35	0.50	0.40	0.40	0.35	0.30	0.25	0.35	0.35	0.35	0.30	0.35	0.45	0.45	0.55	0.40	0.40
<b>p.q</b>	0.24	0.25	0.24	0.23	0.25	0.24	0.24	0.23	0.21	0.19	0.23	0.23	0.23	0.21	0.23	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24

<b>K</b>	<b>20</b>
<b>k-1</b>	<b>19</b>
<b><math>\Sigma p.q</math></b>	<b>4.65</b>
<b>St<sup>2</sup></b>	<b>26.134</b>

<b>KR20</b>	<b>0.86524</b>
-------------	----------------

## Anexo 7: Evidencias fotográficas







## **Anexo 8: Carta de presentación**

## Anexo 9: Constancia de aplicación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### CARTA DE AUTORIZACIÓN


A: SATURNO FABIAN, Sarita/ TERAN QUISPE, Lizeth

ASUNTO: Autorización para aplicar instrumento de tesis

FECHA: Pisco, 23 de agosto de 2021

Por medio de la presente, otorgo la autorización para que las señoritas, **SATURNO FABIAN, Sarita y TERAN QUISPE, Lizeth** apliquen su instrumento de recolección de datos de su proyecto de tesis titulado "**Conocimiento y prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años de la Asociación Dunas de Villa-Pisco 2021**"

ATENTAMENTE

  
NINNA NORA MORÓN VASQUEZ  
22256875  
Presidente Junta Vecinal

Datos de contacto:

Celular: 944481917

Domicilio: Asociación Dunas de Villa Mz G Lt 12

## Anexo 10: Resultado de turnitin

