



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

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN HOSPITAL DE LIRCAY- 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Pérez Gutiérrez, Deysi Antuanet

Bach. Lavio Jacome, Norma

**ASESOR:**

Dr. Capcha Huamani, Arnaldo Virgilio

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública y Epidemiología

**Huancayo – Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a nuestro Señor todopoderoso, quien cada día nos otorga salud y la fuerza vital necesaria para continuar con nuestra vida diaria.

Del mismo modo, a mi familia, dado que, sin su apoyo, enseñanza y sustento, no podría haber llegado a este punto de mi vida y carrera profesional.

A las amistades que forjé en la universidad y mis destacados maestros, los cuales, con su apoyo, palabras de aliento y conocimientos, me encaminaron a culminar el presente trabajo de investigación.

Antuanet

A Dios, por otorgarme la fuerza para continuar con mi vida diaria y ser la guía frente a las adversidades.

A mis padres, personas maravillosas que me han acompañado a lo largo de mi vida y a quienes les debo varios de mis logros.

A mis profesores y compañeros, por sus recomendaciones, conocimiento y el apoyo que han proporcionado para el desarrollo de esta tesis.

Norma

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos por la culminación de este trabajo a nuestra casa de estudios, la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, la cual nos brindó la oportunidad para desarrollar los conocimientos requeridos para nuestra carrera profesional.

También, brindamos nuestra gratitud al Dr. Arnaldo Capcha, nuestro asesor, quien estuvo presente en el desarrollo de este trabajo académico y nos brindó recomendaciones y consejos para lograr su culminación.

Igualmente queremos reconocer a aquellos que participaron voluntariamente en el proceso de investigación, gracias a ellos obtuvimos los datos, facilidades e información necesaria para la finalización satisfactoria de esta tesis.

Las autoras

**PÁGINA DEL JURADO**

---

Mg. Belinda Olga García Inga

**PRESIDENTE**

---

Mg. Edith Suasnabar Cueva

**SECRETARIA**

---

Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani

**VOCAL**

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Deysi Antuanet Perez Gutierrez, de nacionalidad peruana e identificada con DNI N° 77346096, tesista de la Universidad Privada de Huancayo, “Universidad Roosevelt”, Bachiller en la carrera de Enfermería, domiciliada en Jr. Palca S/N, declaro bajo juramento que todos los datos e información mostrados en el presente documento son auténticos y verídicos. Del mismo modo, afirmo y ratifico lo expresado anteriormente, en señal de lo cual firmo el presente documento a los 14 días del mes de febrero del 2023.



Nombre: Deysi Antuanet Perez Gutierrez

DNI: 77346096

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Norma Lavio Jacome, de nacionalidad peruana e identificada con DNI N° 43463717, tesista de la universidad privada de Huancayo, “Universidad Roosevelt”, Bachiller en la carrera de Enfermería, domiciliada en Jr. Mariscal Sucre S/N Bellavista Lircay, declaro bajo juramento que todos los datos e información mostrados en el presente documento son auténticos y verídicos. Del mismo modo, afirmo y ratifico lo expresado anteriormente, en señal de lo cual firmo el presente documento a los 14 días del mes de febrero del 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norma Lavio Jacome', is written over a horizontal dotted line.

Nombre: Norma Lavio Jacome

DNI: 43463717

## ÍNDICE

Carátula.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MÉTODO .....	27
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	27
2.2. Operacionalización de variables .....	27
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	28
2.5. Procedimiento.....	29
2.6. Método de análisis de datos.....	30
2.7. Aspectos éticos .....	30
III. RESULTADOS .....	32
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES .....	39
VII. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS .....	45

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en Hospital de Lircay - Huancavelica, 2022. Métodos: El tipo de investigación fue básico, con un nivel correlacional. La población estuvo constituida por 50 madres con hijos menores de 3 años. Igualmente, para la primera variable se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimientos. Para la segunda, se aplicó la observación y la guía de observación. Resultados: El 58,0% (29) de las encuestadas registraron un conocimiento medio en torno a las prácticas de prevención de anemia, el 28,0% (14) fue alto y el 14,0% (7) fue bajo. Igualmente, el 80,0% (40) registraron prácticas adecuadas con relación a la prevención de la anemia y el 20% (10) practicas inadecuadas. Conclusiones: Se obtuvo un valor de P de .000, menor de 0.05 y se encontró un coeficiente de correlación Rho Spearman de  $=,800^{**}$ . Así, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en dicho hospital.

Palabras Clave: Anemia ferropénica, nivel de conocimientos, prácticas sobre la prevención de anemia.



## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of anemia in mothers of children under 3 years of age at the Hospital de Lircay - Huancavelica, 2022. Methods: The type of research was basic, with a correlational level. The population consisted of 50 mothers with children under 3 years of age. Likewise, for the first variable, the survey technique was applied, and the knowledge questionnaire was used as an instrument. For the second, the observation and the observation guide were applied. Results: 58.0% (29) of the respondents registered medium knowledge about anemia prevention practices, 28.0% (14) was high and 14.0% (7) was low. Likewise, 80.0% (40) registered adequate practices in relation to the prevention of anemia and 20% (10) inadequate practices. Conclusions: A P value of .000 was obtained, less than 0.05, and a Rho Spearman correlation coefficient of  $=.800^{**}$  was found. Thus, there is a significant relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of anemia in said hospital.

Keywords: Iron deficiency anemia, level of knowledge, practices on the prevention of anemia.

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una condición donde la cantidad de hemoglobina en sangre disminuye después de que el cuerpo tenga deficiencia de hierro, los sujetos vulnerables son la mujer y el niño, este trastorno nutricional conduce a cambios en el desarrollo, debilidad mental y mala coordinación física. La causa principal es el mal consumo de alimentos férricos, dado que la poca absorción de hierro por ausencia de elementos que mejoren su absorción es crítica para el desarrollo del niño (1). Del mismo modo, se ha demostrado que la anemia es causada tanto por la lactancia materna inadecuada como por la alimentación complementaria, y enfermedades como la enfermedad celíaca, la úlcera péptica, la gastritis atrófica autoinmune, y la inflamación (2). Por añadidura, es preciso indicar que la anemia es la segunda causa de discapacidad en el mundo y afecta a más de la mitad de los niños en edad preescolar en los países en desarrollo y al menos al 30-40% en los países industrializados (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe mostro que en todo el mundo más del 293.1 millones padecen de anemia y más del 50% es a causa de la deficiencia de hierro (4). El problema más importante de salud pública es considerado la anemia, debido a que supera el 40% de los casos en prevalencia, mostrando así que el 47,4% de la población infantil son anémicos y que los más afectados son aquellos niños que provienen de países con baja y mediana economía. Otros factores que se incluyen son el nivel educativo de la madre, poca atención primaria en salud, gran consumo de alimentos con deficiencia de hierro, y las madres anémicas y vegetarianas (5). Los problemas de salud comúnmente informados asociados con la anemia en los niños son problemas de crecimiento, capacidad cognitiva reducida y desarrollo motor reducido (6).

Es preciso indicar que, a nivel mundial, la anemia es un problema sanitario que afecta a una gran diversidad de países. En el continente americano el 22% de la población padece este trastorno demostrando cifras de 45% en la edad de 6 a 36 meses. Del mismo modo, la proporción de anemia es más alta en África, con una prevalencia notificada del 57 % en mujeres embarazadas (17 millones) y del 68 % en niños en edad preescolar (84 millones) (6). Otra muestra de ello se presenta en México, donde la prevalencia de la anemia es alta pese a las diferentes estrategias de prevención que aplica, con un porcentaje de 23.3% (2,084,738) (7). La misma situación se repite en Ecuador, donde 7 de cada 10 menores de 1 año padecen de anemia. Es decir, los niños ecuatorianos entre los 12 a 23 meses representan

el 33.0% del total de afectados, de 24 a 35 meses el 20.4%, de 36 a 47 meses el 9.9% y el porcentaje más bajo se da entre los 48 a 59 meses con 4.7% (8). Igualmente, se mencionan como naciones afectadas a Honduras (81%), Uruguay (18%), Chile (20%), Argentina (33%), Panamá (33%), Colombia (36%), Brasil (45%), El Salvador (51%), Honduras (53%) y Nicaragua 55% (9).

Por otra parte, a nivel nacional, según La encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el Perú tiene un 38,8% de niños con anemia infantil. Analizando cada departamento, en Puno se registra un 70.4% entre la edad de 6 a 35 meses, le sigue Ucayali con 60,8%, Madre de Dios con 58,4%, Cusco con 57.4%, Huancavelica con 54.2%, Lambayeque con una incidencia de 39.9% y finalmente se encuentra Tacna con 25.6% en prevalencia de anemia (10).

De igual modo, a nivel local en la ciudad de Huancavelica, en la provincia de Lircay, 4 de cada 10 niños tiene anemia y el 44% de niños presentan cuadro de anemia. Por otro lado, el 70% de madres tiene una actitud negativa con respecto al manejo de anemia (11).

Ahora bien, una vez expuesta la problemática que representa la anemia a nivel internacional, nacional, y local, es necesario mencionar que dicha situación puede ser mitigada con las prácticas alimentarias adecuadas y el conocimiento que la madre del niño tenga con respecto a la anemia. Dicho de otro modo, la progenitora debe conocer las características fisiológicas y de desarrollo de las distintas etapas de la infancia para comprender mejor las conductas alimentarias y los requerimientos nutricionales de cada infante. Se evidencia que la falta de conocimiento sobre la alimentación adecuada de los menores de cinco años ha sido reportada como un factor importante para las malas prácticas alimentarias. Además, los hallazgos respaldan que el conocimiento de los cuidadores relacionado con las buenas prácticas de alimentación es uno de los determinantes que se asocia positivamente con la prevención de la anemia en menores de cinco años (12).

Respecto a lo anterior, es preciso indicar que, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la falta de aplicación de prácticas en prevención de la anemia es un factor que propicia el surgimiento de la misma. Entre este tipo de hábitos, los cuales, en muchos casos no se practican correctamente, se pueden mencionar a la lactancia materna durante el primer medio año de vida (6 meses), la alimentación luego de transcurrir la etapa anterior, el uso de combinaciones correctas con alimentos altos en hierro en la dieta familiar, el consumo de

suplementos de hierro y micronutrientes, las prácticas de higiene como el lavado de manos, entre otros (13).

Por otra parte, con relación al conocimiento de las madres acerca de la prevención de la anemia en sus hijos, a nivel nacional, se reconoce que, en la ciudad de Lima, el nivel de conocimiento en la prevención de anemia, solo es del 25% de conocimiento medio, desconociendo las madres cuales son los alimentos ricos en hierro. Del mismo modo, en la ciudad de Ica, el nivel de desconocimiento materno sobre anemia ferropénica es de 52.2%. En Puno, la tasa de desconocimiento alcanza el 91.9 % (14).

Del mismo modo, a nivel local, se evidencia una deficiencia de conocimiento y práctica de prevención de anemia que tienen las madres de los niños menores de 3 años del hospital de Lircay - Huancavelica, lo cual fue evidenciado durante nuestra estancia en el Hospital. Actualmente no se cuentan con datos actualizados sobre el estado del conocimiento, considerando además que la prevención es una actividad de salud que evita consecuencias mayores de la salud del niño y contribuye en la disminución de la prevalencia de anemia infantil. Del mismo modo, es de suma importancia que los padres conozcan y realicen prácticas adecuadas para prevenir el trastorno nutricional ya que el manejo de dicha información permitirá fortalecer estas actividades, buscando mayor compromiso de las madres en cuidado de los niños menores de 3 años. Por ende, se consideró trabajar en el Hospital de Lircay de Huancavelica ya que es el departamento con mayor prevalencia en anemia a nivel nacional.

Para el desarrollo de la presente investigación se ha considerado la revisión de fuentes nacionales. Cabrera R y Solano M. en su tesis conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2022. Se centró en determinar la relación entre conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2022. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, hipotético deductivo, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, la población fue de 953 madres y la muestra 274, para el recojo de datos aplicó la encuesta y el instrumento del cuestionario. Resultado: Respecto a prevención de anemia el 50.4% de madres no conocen y sus prácticas son inadecuadas, el 53,3% no conocen y las prácticas de higiene son adecuadas, el 36.1% de madres conocen y tienen prácticas de alimentación

complementaria adecuada. Conclusiones: La mayoría de las madres no conocen sobre prevención de anemia y existe correlación entre ambas variables de estudio (16).

Melgar E y Román J. en su tesis Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca – 2021. Se centró en determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en dicho centro de salud, en el 2021. Materiales y métodos: Investigación de tipo básico de nivel aplicativo, la muestra estuvo conformada por 100 madres a quienes aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento del cuestionario. Resultados: referente al nivel de conocimiento el 70% de madres presentan conocimientos necesarios para prevenir la anemia y solo el 30% de madres no tienen conocimientos, en relación a prácticas de prevención de anemia un 64,59% tienen practicas inadecuadas y el 35,41% practicas adecuadas. Conclusión: las madres tienen en su mayoría conocimientos adecuadas de prevención de anemia, sin embargo, existe alta prevalencia de prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos (17).

Huamán D, en su tesis Nivel de conocimiento sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años – Centro de Salud Infantil “El Progreso” 2021. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, julio 2021. Materiales y métodos: estudio correlacional con diseño transversal y cuantitativo, la muestra fue de 183 madres, el instrumento fueron 2 cuestionarios. Resultados: el 59% de madres presentan nivel alto de conocimiento sobre anemia y el 82,5% tienen practicas adecuadas de prevención. Siendo así que existe relación directa entre los conocimientos sobre anemia y prácticas de prevención ( $p < 0,001$ ,  $Rho = 0,519$ ). Conclusión: Existe relación entre las variables de conocimiento sobre anemia y las prácticas de prevención (18).

Román A. en su tesis Conocimiento y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 años de edad de la I.E.P Suzuki, Cajamarca, 2020. Se enfocó en determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 41 madres a quienes aplicó 2 cuestionarios para recoger los datos. Resultados: las madres tienen un conocimiento alto sobre anemia en una cifra de 48.8% y

tiene nivel de conocimiento bajo en un 24.4%; referente a prácticas de prevención. Más de la mitad de las madres tienen prácticas adecuadas y el resto prácticas preventivas inadecuadas. Conclusión: Existe relación altamente significativa, directa entre el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de anemia ferropénica de las madres con un coeficiente de Pearson de 0,863 con significancia = 0,000 < 0.05 (19).

Romero K y Yauricasa R., en su tesis Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica – 2020. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años en la Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica-2020. Materiales y métodos: estudio cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, 45 madres adolescentes fueron la muestra a quien aplicaron la encuesta a través de un cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento de madres es medio respecto a la anemia ferropénica en una cifra de 66.67% y 33, 33% tienen un nivel alto. Mientras que el 42,22% presentan prácticas nutricionales poco adecuadas, 42,22% adecuadas y 15,56% inadecuadas. Conclusión: la variable de conocimiento de anemia ferropénica está relacionado directa y positivamente con las variables prácticas nutricionales de las madres adolescentes de niños menores de 3 años de la Asociación Oscar Sánchez Dulante de Ica, con una relación de Pearson de 0.695 con una significancia de  $p = 0.000$  (20).

Acosta D., en su tesis conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevalencia de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud su. Su objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos que posee las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur del barrio Chiriyacu, del sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018. Materiales y métodos: investigación de enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 100 madres, para el nivel de conocimientos usó la técnica de entrevista y de instrumento el cuestionario; para la prevalencia de anemia utilizó las historias clínicas. Resultados: el 34% de las madres tienen nivel de conocimiento alto sobre la prevención de anemia ferropénica, 54% nivel medio y 12% nivel bajo. Conclusión: El

nivel de conocimiento que tienen las madres fueron en su mayoría un nivel medio con 54%, seguido de un nivel alto con 34% que indicando conductas alimentarias aceptables (21).

Asimismo, se muestran los siguientes antecedentes internacionales. Una de ellas consiste en la tesis desarrollada por Kumari S y Thakur I. en el año 2018, titulada “El estudio descriptivo de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia nutricional entre madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de Sirmour, (HP)”, en la India. Esta tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y prácticas de prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de cinco años. Materiales y métodos: investigación de diseño descriptivo con participación de 100 madres como muestra del distrito de Sirmour H.O. a quienes se aplicó el cuestionario. Resultados: el 71% de madres tenían un conocimiento moderadamente adecuado, 22% conocimiento inadecuado y 7% conocimiento adecuado, Así mismo el 98% de madres tenían buenas prácticas y solo el 2% mostro practicas malas o inadecuadas. Conclusión: La correlación lineal positiva fue débil entre el puntaje de conocimiento y prácticas ( $p = 0,097$ ;  $r = 0.336$ ). Asimismo, se evidencia que el nivel de conocimientos fue adecuado y las practicas fueron buenas con relación a la prevención de la anemia nutricional (22).

Añadiendo a lo anterior, Ameera y Fahima en el año 2018, en Pakistán, desarrollaron el artículo “Conocimientos nutricionales maternos y su asociación con anemia ferropénica en niños”, Dicha investigación se realizó con el objetivo de evaluar el conocimiento materno sobre nutrición infantil, el estado de hemoglobina (Hb) de los niños y el efecto del conocimiento materno sobre la anemia en su prevalencia en los niños. Para hacer esto posible, se realizó un estudio transversal para evaluar la prevalencia de anemia en niños pequeños. En total, se seleccionaron al azar 143 parejas de niños (2 a 10 años) junto con sus madres. Los datos se recopilaron mediante la realización de entrevistas a las madres, utilizando un cuestionario estructurado para su conocimiento sobre nutrición infantil. Los resultados arrojaron que 4 de cada 5 niños presentaban anemia. Del total de participantes en el estudio, se encontró que el 7,69% de las madres tenían un conocimiento nutricional deficiente y todos sus hijos estaban anémicos. Aproximadamente el 63,64% de las madres tenían conocimiento medio y el 86,8% de sus hijos estaban anémicos mientras que el resto estaba bien. Finalmente, se pudo concluir que el conocimiento materno sobre nutrición está asociado con la prevalencia de anemia en sus hijos y es uno de los principales factores modificables (12).

Asimismo, Hassan y Joho, en el año 2022 en Tanzania, desarrollaron la investigación “Prevalencia de anemia y conocimiento, práctica y actitud de los cuidadores hacia su prevención entre niños menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal”. El estudio en mención tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la anemia y el conocimiento, la actitud y las prácticas de los cuidadores hacia su prevención entre los menores de cinco años en Zanzíbar. Para hacer esto posible, se realizó un estudio transversal analítico en un hospital que incluyó a 594 cuidadores y sus niños menores de cinco años de abril a junio de 2020 en Zanzíbar. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario administrado por el entrevistador. Los predictores de conocimiento, actitud y práctica se determinaron mediante regresión logística binaria. Los resultados arrojaron que la prevalencia general de anemia entre los menores de cinco años fue del 69,1 %. Del mismo modo, se encontró que un 43,8 %, 22,9 % y el 2,4 % de los menores de cinco años tenían anemia leve, moderada y grave, respectivamente. El conocimiento, la actitud y la práctica de los cuidadores fueron 36,7%, 43,4% y 49,8%, respectivamente. Finalmente, se pudo concluir que la prevalencia de anemia entre los menores de cinco años en este estudio fue bastante alta y alarmante. Esto se reflejó en un bajo conocimiento, actitud y malas prácticas de alimentación (23).

Metwally et al. en el año 2020, en Egipto, desarrollaron la investigación “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia – Egipto”. Esto se realizó con el objetivo de evaluar y mejorar el conocimiento nutricional, y los hábitos nutricionales de riesgo de las madres de niños anémicos de 2 a 12 años de edad en el pueblo de El Othmanyia. Para hacer esto posible, se realizó un estudio de intervención entre niños anémicos de 2 a 12 años de edad y sus madres en el pueblo de El Othmanyia, Egipto. El estudio pasó por tres etapas a lo largo de un año y medio; evaluación previa a la intervención de la conciencia (n = 350), intervenciones educativas dirigidas a niños anémicos y sus madres, y evaluación posterior a la intervención del cambio en la conciencia y la práctica. Los resultados arrojaron que la tasa de conocimiento medio de las madres aumentó significativamente después de la intervención ( $82,2 \pm 14,2$  frente a  $6,3 \pm 5,8$ , respectivamente). Además, la hemoglobina media de los niños estudiados aumentó significativamente después de la intervención ( $11,1 \pm 0,7$  vs.  $10,5 \pm 0,7$ ). El porcentaje de niños con anemia disminuyó significativamente del 100% al 40,3% después de la intervención ( $p < 0,001$ ). Finalmente, se pudo concluir que la educación



nutricional es un enfoque apropiado, eficaz y sostenible para combatir la anemia por deficiencia de hierro (24).

Suhiemat et al. en el año 2020, en Jordania, desarrolló la investigación “Nivel de educación materna y prácticas nutricionales con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre niños en edad preescolar en Jordania” con el objetivo de evaluar el nivel educativo y las prácticas nutricionales maternas para determinar los factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica (IDA) en preescolares. Debido a lo anterior, se adoptó un diseño descriptivo correlacional y se reclutó una muestra transversal de 100 niños en edad preescolar anémicos de 36 a 59 meses (47 niñas, 53 niños). Del mismo modo, los datos fueron recolectados en entrevistas estructuradas con sus madres. Los resultados arrojaron que casi la mitad de los niños (47%) tenían anemia moderada y el 53% anemia leve. La prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró una relación estadística significativa entre el nivel educativo materno y el nivel de hemoglobina ( $\chi^2= 8,820$ ,  $p= 0,012$ ). Finalmente se pudo concluir que hay una relación entre el nivel de educación materna y el nivel de hemoglobina (25).

Ngimbudzi et al. elaboraron en Tanzania, en el año 2016, el estudio “Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las causas y la prevención de la anemia en niños de 6 a 59 meses: un estudio de caso en el hospital del distrito de Mkuranga, Tanzania”. Dicha investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento, las actitudes, las creencias y las prácticas de madres seleccionadas sobre la anemia. Para hacer esto posible, el estudio de caso se llevó a cabo en el Distrito de Pediatría del Hospital del Distrito de Mkuranga entre diciembre de 2014 y abril de 2015. Del mismo modo, se utilizó un diseño transversal para reclutar una muestra de conveniencia de 40 madres cuyos hijos tenían un diagnóstico confirmado de anemia. Los resultados arrojaron que las madres creían que la anemia materna (17,5%) y las prácticas de alimentación (32,5%) son factores que contribuyen a la anemia en los niños. Del mismo modo las madres informaron que la anemia se podía prevenir (55,0%) y curar con preparaciones a base de hierbas (47,5%). Además, algunas madres indicaron que la anemia era causada por brujería (22,5%) y por comer limones (2,5%). Finalmente, se pudo concluir que existen brechas potenciales en el control y manejo de la anemia en los niños posiblemente relacionadas con la poca conciencia o el conocimiento incorrecto de la relación entre la anemia materna e infantil. De igual forma, los hallazgos también destacaron importantes creencias culturales relacionadas con la anemia (26).

Anokye et al. desarrollaron la investigación “Percepción de la anemia infantil entre las madres de Kumasi: un abordaje cuantitativo” en el año 2018, en Ghana. Así, el presente estudio tuvo como objetivo determinar las causas, signos y síntomas percibidos, así como la prevención de la anemia infantil entre las madres de niños menores de 5 años en Kumasi, Ghana. Debido a lo anterior, en la investigación se utilizó un diseño de estudio transversal descriptivo de base hospitalaria con una muestra de 228 pacientes que acudieron al Hospital Universitario, KNUST. En el muestreo se aplicó una técnica de muestreo aleatorio simple y se utilizó un cuestionario estructurado para recolectar los datos, los cuales se analizaron con las herramientas estadísticas SPSS. Los resultados arrojaron que la anemia se percibía principalmente como causada por malas prácticas de alimentación (43%) y fiebre (37%). Los signos y síntomas mencionados en su mayoría fueron conjuntiva pálida (47%) y palma pálida (44%). Del mismo modo, se sugirió que podría prevenirse con una nutrición adecuada (23 %), desparasitación periódica (19 %) y lactancia materna exclusiva (25 %). Finalmente, se pudo concluir que la educación de las madres y el número de hijos estaban asociados con la percepción sobre la anemia, ya que los encuestados que habían completado el nivel SHS/A tenían 5,14 veces más probabilidades de tener una puntuación más alta de conocimiento sobre la anemia (6).

Se muestran las teorías de enfermería que aportaran fundamentos científicos a la investigación: La teoría de “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender se ocupa de los factores que modifican el comportamiento, las actitudes y las motivaciones de las personas hacia acciones que promuevan la salud, es decir incluye las características y la experiencia de un individuo, así como los conocimientos y comportamientos específicos que influyen en la decisión en hacerlo o no participar en conductas de salud. Los principales determinantes del comportamiento promotor de la salud son la cognitivos y la percepción. Esta teoría es una ayuda fundamental para el profesional de salud, ya que permite comprender el comportamiento humano en relación con su salud y recomendar actividades de prevención de anemia. De acuerdo con esta teoría podemos determinar que el nivel de conocimiento de la madre para prevenir la anemia es un factor que determina el estado nutricional del niño, relacionado con prácticas adecuadas en la prevención; si la madre no es consciente y no toma medidas preventivas dará lugar a conductas de riesgo (27).

Para Dorothea Orem en teoría de déficit del autocuidado determina que el hombre quien realiza deliberadamente por sí mismo y ejecuta para acciones para mantener su estilo de

vida, aptitud, mejora y bienestar es aquel que tiene un autocuidado. Sin embargo, el déficit de autocuidado está relacionado con la edad adulta o alguna enfermedad que presenta restricciones en sus acciones relacionadas el cuidado de su aptitud. La madre cumple un papel fundamental en el cuidado y prevención de anemia en su hijo, según la información que tenga acerca del trastorno nutricional, estas son adquiridas de diversas formas ya sea a través de hechos, saberes, costumbres, mitos, creencias, prácticas, experiencias que pueden ser evaluadas a través de la observación y la expresión verbal. Es habitual ver a madres aportando dietas con menos hierro y en mayor cantidad la verdura (28).

El conocimiento es un proceso progresivo y gradual para adquirir información a través del aprendizaje, observación y experiencias, permitiendo al hombre entender y comprender la naturaleza de las cosas por medio del razonamiento (29). Este conocimiento esta tiene las siguientes categorías: conocimiento alto y conocimiento medio.

Por un lado, el conocimiento alto se puede definir como el nivel de conocimiento en el que el hombre establece conceptos y es capaz de transmitirlos en concepciones inmateriales, universales y esenciales. Asimismo, es capaz de designar, clasificar, enumerar o categorizar la información. Por otra parte, el conocimiento medio es un nivel de conocimiento promedio o intermedio, que, si bien no permite un manejo óptimo de información respecto a un tema determinado, facilita una concepción simple, haciendo que la persona pueda tener una noción casi acertada de aquella temática que se quiere tratar (30).

Con relación a las causas de la anemia ferropénica, se ha demostrado que la anemia es causada tanto por la lactancia materna inadecuada como por la alimentación complementaria, y enfermedades como la enfermedad celíaca, la úlcera péptica, la gastritis atrófica autoinmune, la falta de hierro, la deficiencia de hierro y la inflamación, que resultan en una malabsorción de hierro en el tracto gastrointestinal. Además, la enfermedad de células falciformes, el pinzamiento inmediato del cordón al nacer, la poli menorrea, las infestaciones parasitarias y el divertículo de Meckel también se han asociado con anemia (31).

Respecto a las consecuencias de la anemia, es necesario indicar que los niños que crecen en situaciones socioeconómicas extrínsecas comprometidas junto con anemia y desnutrición son muy propensos a las infecciones y sucumben a ellas. Del mismo modo, la desnutrición está asociada con un tercio de las muertes infantiles por infecciones diarreicas. En este sentido, cuando los niños están severamente desnutridos, las posibilidades de morir son altas,

mientras que cuando los niños están leve o moderadamente desnutridos, sus posibilidades de supervivencia son altas, pero sufren daños irreversibles en el desarrollo. Por ende, no de cada tres niños que mueren de neumonía, diarrea u otras enfermedades sobreviviría si no estuviera desnutrido. Asimismo, se menciona a un desarrollo cognitivo reducido, inmunidad baja y una tasa de crecimiento reducida (25). Tratando el tema de diagnóstico de la anemia, es necesario mencionar que los niveles de anemia de los niños se clasifican en tres grupos según el nivel de hemoglobina en la sangre y estos son leves (concentración de hemoglobina entre 10,0 y 10,9 g/dl), moderada (concentración de hemoglobina entre 7,0 y 9,9 g/dl) y grave (concentración inferior a 7,0 g/dl). No obstante, La Organización Mundial de la Salud sugiere niveles de hemoglobina en los que se dice que está presente la anemia. Estos niveles son concentración de hemoglobina < 11 g/dL en niños de 6 a 59 meses; < 11,5 g/dL en niños de 5 a 11 años y < 12 g/dL en niños mayores de 12 a 14 años. Por añadidura, el diagnóstico diferencial de la anemia por deficiencia de hierro incluye: envenenamiento por plomo, anemia microcítica, anemia de enfermedad crónica, enfermedad de la hemoglobina CC, enfermedad DD de hemoglobina, anemia hemolítica autoinmune y hemoglobina S-Beta talasemia (32).

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro incluye el tratamiento de la causa subyacente, como el sangrado gastrointestinal y la administración de suplementos de hierro por vía oral. Del mismo modo, los suplementos de hierro deben tomarse sin alimentos para aumentar la absorción. Asimismo, el pH gástrico bajo facilita la absorción de hierro. En este sentido, la respuesta rápida al tratamiento a menudo se observa en 14 días y se manifiesta por el aumento de los niveles de hemoglobina. Por ende, el sulfato ferroso es una terapia económica y eficaz, que generalmente se administra en dos o tres dosis divididas al día. No obstante, los efectos adversos del hierro oral incluyen estreñimiento, náuseas, disminución del apetito y diarrea (32).

Respecto a la prevención de la anemia ferropénica, esta se puede lograr a través de la nutrición adecuada, la desparasitación periódica y la lactancia materna exclusiva. Del mismo modo, una experiencia previa de las madres, con respecto a la anemia y un mayor nivel educativo en torno a este tema, resulta en una mejor comprensión de la anemia, por lo que la prevención se realizará de una manera más efectiva. En este sentido, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y las partes interesadas, deben organizar de manera intermitente programas de divulgación dirigidos a

las madres que visitan los hospitales y a aquellas que se encuentran dentro de su área de influencia para mejorar su conocimiento sobre la anemia (6). Añadiendo a lo anterior, El Ministerio de Salud, a través de estrategias de participación comunitaria, debe involucrar a las instituciones y actores de la comunidad local para ayudar a los trabajadores de base a rastrear y dar seguimiento a los casos y organizar intervenciones periódicas anuales de detección masiva, desparasitación masiva y suplementos nutricionales en la región (33).

La prevención primaria está encaminada a identificar a la población en riesgo como la mujer en edad fértil, embarazada y a los niños menores de 5 años. Esta prevención se basa en brindar recomendaciones e información a la población en general de la alimentación balanceada y variada con altos contenidos de hierro. La población infantil menores de 6 meses deben ser amamantados exclusivamente y no requieren de una suplementación complementaria, no alimentar con leche de cabra, vaca o soja. A mayores de 6 meses se debe suplementar el hierro de manera preventiva y micronutrientes según el esquema de norma técnica, alimentación complementaria altos en hierro, así como la sangrecita, espinaca, etc. y alimentos ricos en vitamina (frutas y verduras) y finalmente evitar el consumo de alimentos inhibidores del hierro (mates, etc.). La prevención secundaria tiene la finalidad de diagnosticar precozmente el déficit de hierro en menores de 5 años y es aconsejable cumplir con los controles de 9 y 12 meses, 6 meses después y de manera anual hasta los 5 años (34).

La anemia es producida por el desequilibrio de la producción y destrucción de los eritrocitos, siendo la principal causa pobre ingesta de macro y micronutrientes como las vitaminas y los minerales, otra causa importante es la lactancia incompleta hasta los 6 meses afectando directamente al sistema inmunológico del niño, así mismo el pinzamiento inmediato del cordón umbilical presenta un riesgo para adquirir la anemia y finalmente la enfermedad parasitaria intestinal afecta la absorción de hierro y proteínas provocando la pérdida de apetito (35).

Estos traen como consecuencias la disminución de suministro de oxígenos a los tejidos, bajo aporte de hierro, bajo rendimiento académico afectando el crecimiento y desarrollo mental a largo plazo, así mismo el incremento de infecciones en niños con deficiencia de hierro y por último la disminución de la absorción provocado por el consumo de té, café, mates y gaseosas. Para realizar un diagnóstico oportuno de la anemia se recomienda iniciar un el examen físico céfalo caudal de manera conjunta con la historia clínica evaluando el color de la palma de las manos y la palidez de mucosas oculares; las pruebas de laboratorio deben

incluir hemograma completo, recuento de reticulocitos e índices de hierro sérico y el nivel de ferritina sérica (36).

El tratamiento de la anemia es con la suplementación de hierro dependiendo la edad y estado del paciente en un periodo de 6 meses consecutivos. Para prematuros de bajo peso al nacer, iniciar el tratamiento a los 30 días según el esquema nacional en dosis de 4 mg por kg de peso por día, se debe realizar monitoreo de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciar ferroterapia. En niños a término con buen peso al nacer, menor de 6 meses iniciar el tratamiento al primer diagnóstico de anemia; en niños de 6 meses a 11 años que son diagnosticados con anemia se administra 3mg de hierro por kg de peso por día, según esquema de tratamiento y el control de hemoglobina es al mes, 3 meses y 6 meses después del inicio del tratamiento (37).

Las prácticas de prevención de anemia se definen como un conjunto de actividades que se encuentran encaminadas a disminuir las probabilidades que los niños adquieran anemia. Las practicas adecuadas se encuentran relacionadas con prácticas de preparación de alimentos, alimentos complementarios, aporte de hierro en la alimentación, frecuencia de consumo de alimentos en hierro y la prevención de patologías en los menores (38).

Con relación a las prácticas inadecuadas, se pueden entender como aquellas acciones o actividades que, en lugar de prevenir la anemia, son causantes principales del desarrollo de esta enfermedad. Estas se encuentran relacionadas con una mala alimentación. La mala alimentación es uno de los factores preponderantes asociados a la presencia de anemia en los niños. Los menores que han consumido alimentos con altos valores proteicos tienen menos casos anemia en comparación con los que no lo hicieron. El desconocimiento de los alimentos ricos en hierro, unido a los escasos recursos económicos para la compra de víveres, han originado preparaciones alimenticias deficientes en calidad nutricional y en hierro, además de no tener claro el número de comidas que deben ingerir los niños, ocasionan el no consumo de los mismos (22).

Tratando el tema de las prácticas de preparación de alimentos, la deficiencia de hierro puede ser prevenida mediante el incremento del contenido del hierro en la alimentación o mejorando la absorción de este elemento, al consumir alimentos ricos en hierro hemínico, como carnes y sangre; también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas (2).

Respecto a la alimentación complementaria, se puede emplear la fortificación de alimentos. Una muestra de ello se evidencia en la suplementación de la leche con hierro u otros alimentos a los cuales se le añade dicho elemento. Si bien la fortificación de alimentos es considerada una herramienta eficaz para la prevención de la ferropenia, los estudios a gran escala no han podido establecer claramente su utilidad. Sin embargo, en algunas investigaciones con programas focalizados y controlados, se ha mostrado efectiva para disminuir la anemia en la población infantil (7).

Con relación a las prácticas de aporte de hierro en la alimentación, es necesario mencionar que se debe promover la lactancia materna exclusiva para los primeros 6 meses de vida. Asimismo, se debe favorecer la alimentación complementaria oportuna y adecuada con la introducción, a los 6 meses, de papillas junto con alimentos de consistencia similar ricos en hierro de alta biodisponibilidad. Por añadidura, una vez comenzada la alimentación con sólidos, la introducción precoz de alimentos ricos en hierro (30 g/ día, equivalentes a, aproximadamente, 2 cucharas soperas) (13).

Con relación de las prácticas de consumo de alimentos ricos en hierro, es necesario mencionar que estos pueden dividirse en alimentos de origen animal y vegetal.

Se requiere una dosis de 15 mg/día de hierro en niños de 1 a 3 años. Por ende, es necesario que los alimentos mencionados a continuación sean consumidos en una frecuencia de por lo menos una vez al día. Por un lado, los alimentos de origen animal, se encuentra en carnes, sangre, vísceras, pollo, pescado, mariscos. Su absorción es elevada, del 20-30%, y es independiente de los otros componentes de los alimentos. Por otra parte, entre los alimentos de origen vegetal se mencionan a la acelga, espinaca, paico y perejil (hortalizas), cebada, avena y quinua (cereales), lenteja soya, frejol, haba y garbanzo (leguminosas), y pera, mora y tamarindo (frutas) (14).

Respecto a las patologías infantiles que se relacionan con la anemia en los niños, es preciso mencionar que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de enfermedades causadas generalmente por virus y bacterias. Constituyen la causa principal de consulta en los servicios de salud y forman parte del círculo vicioso entre la desnutrición y la enfermedad. Del mismo modo, la enfermedad diarreica aguda (EDA) es frecuente en los niños menores de 3 años y ocasionan la mayor morbilidad en la población que vive en medio de la pobreza, con educación insuficiente de la madre e inadecuado saneamiento. Se percibe una correspondencia directa entre la diarrea y la prevalencia de anemia (25).

El termino práctica son las actividades realizadas por el hombre compuesta de diferentes elementos como la acción del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso; que son realizadas de manera continua y repetitiva aplicadas de las experiencias, habilidades, técnicas y destrezas. Por otra parte, determinan que la práctica es una actividad social manifestada en la lucha de clases, vida política, actividades científicas y culturales, estableciendo relaciones del hombre y su entorno (39).

La preparación de alimentos durante los 2 años de vida es fundamental para el desarrollo físico, social, intelectual y/o emocional del niño, por lo cual la orientación alimentaria a los padres del menor es importante ya que permite brindar alimentos saludables. Ofrecer de forma paulatina al niño desde los 6 meses alimentos sólidos y/o líquidos distintos a la leche materna y no como sustitución de esta, manteniendo la lactancia materna en todo el tiempo que la madre e hijo crean conveniente; la alimentación complementaria cubre necesidades nutricionales. Se debe iniciar con alimentos que contenga alta densidad y contenido adecuado de nutrientes, esto debe ser brindado valorando la textura y consistencias de los alimentos según la edad del niño (13).

La “OMS” hace mención que de los 6 a 8 meses el niño puede consumir alimentos en forma de papillas o purés, desmenuzados, triturados y alimentos semisólidos, de 9 meses a 11 meses se inicia con alimentos picados en trozos pequeños, y de 12 a 23 meses presentar alimentos en forma de segundos, a los 3 años se debe alimentar de la olla familiar. La cantidad de alimentos ofrecidos debe estar basada en la alimentación responsiva o perceptiva asegurando la densidad energética y adecuadas para cubrir las necesidades, según la Norma Técnica de “Guías alimentarias para niñas y niños”, la frecuencia de los alimentos a los 6 meses se debe brindar 2 comidas diarias, de 7 a 8 meses 3 comidas principales y altos en hierro. De 9 a 11 meses 3 comidas principales y un refrigerio, 12 a 23 meses 3 comidas principales más 2 refrigerios, durante esta etapa debe continuar la lactancia materna a libre demanda. Estos alimentos deben ser de origen animal como bazo, sangrecita, hígado, pescados y huevo, también se debe implementar el consumo de frutas cítricos, Así mismo se debe evitar el consumo de alimentos ultra procesados y evitar el uso de azúcares o sal en las preparaciones (13).

La prevención de las patologías infantiles se centra directamente en el cumplimiento de forma puntual con los controles de CRED, principalmente para realizar el tamizaje de hemoglobina y el descarte de parasitosis, garantizando así el adecuado Crecimiento y



Desarrollo y evitando la anemia infantil. El papel de la madre en las practicas alimentarias es fundamental ya que las decisiones y acciones son influenciadas por las recomendaciones del profesional de salud para tener prácticas adecuadas, las mamás deben tener en cuenta la alimentación balanceada brindada a su hijo, valorando el estado emocional, nutricional, intelectual y social de su hijo. Es por ello que la alimentación debe ser con nutrientes férricos. La anemia persiste como problema de salud pública, las principales causas son nutricionales y no nutricionales (14).

Por otro lado, se presentan los siguientes enfoques conceptuales: el conocimiento puede ser entendido como una noción o un entendimiento acerca de un tema específico (30). Del mismo modo, la práctica se define como aquel ejercicio con el objetivo de llevar a cabo aquello que se ha aprendido (40). La prevención se puede conceptualizar como la disposición anticipada que se realiza con la finalidad de evitar un riesgo o un suceso desfavorable (40). La anemia es la disminución del contenido de hemoglobina en la sangre. Es una enfermedad que se produce por la deficiencia de hierro (7). Igualmente, el hierro se define como un mineral necesario para la producción de hemoglobina en el organismo (32).

En este sentido, se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?, Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?, ¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?

Por otra parte, la investigación actual posee su justificación en distintos niveles: Justificación según conveniencia, este estudio es conveniente debido a que existe alta prevalencia de anemia infantil. Justificación social, los beneficiarios directos serán las madres y niños del Hospital de Lircay Huancavelica, lo que ayudara a los profesionales de la salud a adoptar programas educativos para prevenir la anemia infantil en menores de 3 años. Justificación teórica, este estudio permitirá establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, así como conocer el estado de los conocimientos y prácticas que tiene las madres. Justificación práctica, los resultados obtenidos arrojaran información y datos actualizados sobre el nivel de conocimiento y practica en prevención de la anemia infantil

del hospital de Lircay de esta manera conocer si el conocimiento repercutirá en las prácticas de las madres; por otro lado, dará más información al personal de enfermería, ayudándole a realizar sus funciones en cuanto al control del crecimiento y desarrollo. Como argumento metodológico, los resultados de este estudio servirán como base para estudios posteriores realizados en contextos similares.

Por consiguiente, la presente investigación tiene el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022. Objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022, identificar las prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

Por último, se expone la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

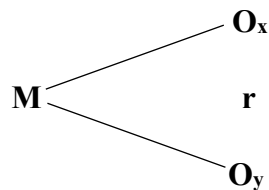
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación del estudio fue básico, de enfoque cuantitativo con diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional porque permitió establecer la relación entre el conocimiento y prevención. Fue de corte transversal debido que el instrumento se aplicó en un solo momento en términos de tiempo y espacio, no existió ningún seguimiento por parte de los autores (29).

El diseño no experimental de la investigación fue porque las variables en estudio no fueron manipuladas por ningunos de los investigadores. Estos diseños se emplearon solo para analizar, observar y conocer las características específicas de las variables, es decir solo se estudiaron a las variables tal y como se presentaron en su contexto natural, sin modificar el comportamiento (41).

Asimismo, se presenta el siguiente esquema:



Especificaciones:

- **M:** Madres
- **Ox:** Conocimiento
- **Oy:** Prácticas
- **r:** Asociación de ambas variables

### 2.2. Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se puede observar en el Anexo 2, en la sección final del presente documento.

### **2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)**

La población estuvo constituida por 50 madres con hijos menores de 3 años que asistieron al servicio de CRED del Hospital de Lircay Huancavelica, las cuales fueron encuestadas entre los meses de noviembre y diciembre del 2022.

La muestra fue determinada según el muestreo no probabilístico de tipo intencional y estuvo conformada por toda la población, Por ello, no hay muestra.

#### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión empleados para elegir a los integrantes de la población de estudio fueron los siguientes: madres que aceptaron participar del estudio y brindaron su consentimiento informado, madres de niños menores de 3 años del consultorio CRED del Hospital de Lircay y madres mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión empleados para descartar a los individuos de la población de estudio fueron los siguientes: madres con hijos mayores de 3 años que asistieron al consultorio CRED del Hospital de Lircay, madres de niños que no asistieron al consultorio CRED del Hospital de Lircay y madres menores de edad.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Primera variable**

Para medir la primera variable se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimientos de la anemia ferropénica. Este instrumento fue tomado de la tesis de Román A. titulada “Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020”. Está constituido por 20 ítems de respuesta cerrada con cuatro alternativas y considera las 6 dimensiones que son conocimientos básicos, causas de la anemia ferropénica, consecuencias de la anemia ferropénica, diagnósticos de la anemia ferropénica, tratamiento de la anemia ferropénica y prevención de la anemia ferropénica. Las respuestas correctas tuvieron un valor de 1 punto y las respuestas incorrectas, un valor de 0 puntos. Teniendo como valor máximo de 20 puntos, la escala del instrumento fue nominal.

### **Validez y confiabilidad de la primera variable**

El instrumento fue validado por Román A. a través de juicio de expertos contando con la participación de 5 profesionales expertos en el campo. Para hallar la confiabilidad fue a través del coeficiente Alfa de Cron Bach mostrando un valor de 0.852, lo cual indicó un nivel elevado de confiabilidad del instrumento (Anexo 5).

### **Segunda variable**

Para la segunda variable se aplicó la técnica de la observación e instrumento la guía de observación, el instrumento fue elaborado por Manuel Z. en su tesis de “Relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento de salud las Moras - Huánuco 2018”. Estuvo conformada por 24 ítems con respuestas dicotómicas, cuyas opciones son No realiza = 0 punto y Si realiza=1 punto, así mismo está constituido por 5 dimensiones: Prácticas de preparación de alimentos (5 ítems), Prácticas de alimentación complementaria (5 ítems), Prácticas de aporte de hierro en la alimentación (6 ítems), Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro (5 ítems) y Prácticas de prevención de las patologías infantiles (3 ítems) (42).

### **Validez y confiabilidad de la segunda variable**

El instrumento fue validado por Manuel Z. a través de juicio de expertos contando con la participación de 6 jueces expertos en el campo. Para hallar la confiabilidad a través del coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose luego de la evaluación respectiva, mediante el uso del programa estadística IBM SPSS 23.0 con un valor de confiabilidad de 0,874; lo cual indicó un nivel elevado de confiabilidad del instrumento de Guía de observación de prácticas de prevención de anemia (Anexo N° 5).

## **2.5. Procedimiento**

Después de la aprobación del proyecto por parte de los responsables de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se procedió a presentar la solicitud a la institución donde se realizó el estudio al Hospital de Lircay. Posteriormente, se identificaron a las madres según criterios de inclusión; se realizó la presentación e identificación de los investigadores, incluyendo la explicación del objetivo de la

investigación a fin de conocer la aceptación o negación de su participación en el estudio. Esto se evidenció con el consentimiento informado. Al concluir el cuestionario, el participante lo entregó a los investigadores y éste lo guardó inmediatamente a fin de cubrir con los lineamientos éticos establecidos.

## 2.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de datos, después de obtener los resultados, se realizó con el software estadístico como Excel 2019 y SPSS v.25, quien permitió ordenar, clasificar y sistematizar la información a través de tablas estadísticas y gráficos. Para hallar la relación de variables se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman con significancia de alfa = 0,05 y un intervalo de confianza del 95%.

Los resultados de la variable 1 se calificaron según al siguiente Baremo:

<b>Nivel</b>	<b>Conocimiento</b>
Conocimiento bajo	0-10
Conocimiento medio	11-16
Conocimiento alto	17-20

Los resultados de la variable 2 se calificaron según al siguiente Baremo:

<b>Nivel</b>	<b>Prácticas</b>
Prácticas inadecuadas	00 - 12
Prácticas adecuadas	13- 24

## 2.7. Aspectos éticos

El presente estudio estuvo orientado a respetar los principios bioéticos estrictamente durante todo el desarrollo de la investigación:

Entre los principios aplicados, se menciona al principio de autonomía. Debido a este, las madres fueron informadas del estudio y pudieron elegir si participar o no de la investigación, lo cual fue evidenciado en la hoja de consentimiento informado y esta decisión fue respetada por los investigadores. Asimismo, se empleó el principio de beneficencia. En este sentido, se brindó información detallada a las madres de los beneficios que obtendrían con los

resultados del estudio. Por añadidura, se hizo uso del principio de no maleficencia. Este principio consistió en que se les explicó a las madres que la investigación no causó ningún tipo de daño hacia su persona incluyendo la salud de su hijo. Finalmente, se empleó el principio de justicia. Dicho de otro modo, durante el proceso de la investigación se brindó un trato con respeto, igualdad, sin discriminación por etnias, religión o razas, ni mucho menos hubo preferencias. Es decir, se les brindó igual oportunidad a todos.

### III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido	Conocimiento Bajo	7	14.0
	Conocimiento medio	29	58.0
	Conocimiento alto	14	28.0
	Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 1 se visualiza que del 100%, el 58,0% (29) de las encuestadas registraron un conocimiento medio, el 28,0% (14) un conocimiento alto y el 14,0% (7) un conocimiento bajo.

Tabla 2

Prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Prácticas inadecuadas	10	20.0
	Prácticas adecuadas	40	80.0
	Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 2 se visualiza del 100%, el 80,0% (40) de las encuestadas registraron practicas adecuadas y el 20% (10) practicas inadecuadas.



Tabla 3  
 Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

		Prácticas de prevención de anemia		Total
		Prácticas inadecuadas	Prácticas adecuadas	
Conocimiento	Conocimiento bajo	6 12.00%	1 2.00%	7 14.00%
	Conocimiento medio	4 8.00%	25 50.00%	29 58.00%
	Conocimiento alto	0 0.00%	14 28.00%	14 28.00%
Total		10 20.00%	40 80.00%	50 100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 3, se observó el resultado de la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia, procedente del 100% (50) madres con hijos menores de 3 años que asisten al servicio de CRED del Hospital de Lircay Huancavelica 2022. Se obtuvo que un 50% (25) de las madres poseen conocimiento medio y manejan prácticas adecuadas respecto a la prevención de anemia. Por otra parte, un 28% (14) de las participantes presentan conocimiento alto en torno al tema y a su vez, realizan prácticas adecuadas sobre la prevención de la anemia. De la misma forma, un 12% (6) de las madres poseen conocimiento bajo del tema y desarrollan practicas inadecuadas de prevención. Asimismo, el 8% (4) de las encuestadas presentan conocimiento medio y manejan practicas inadecuadas en relación con el tema. Finalmente, el 2% (1) de las participantes poseen conocimiento bajo y desarrollan practicas adecuadas sobre la prevención de la anemia.

Tabla 4  
Conocimiento y prácticas de prevención de anemia

			Conocimiento	Prácticas de prevención de anemia
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	.800**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	50	50
	Prácticas de prevención de anemia	Coefficiente de correlación	.800**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	50	50

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

En la tabla 4, se tiene un valor de P de .000, menor de 0.05. Esto permitió aceptar la relación de investigación. Además, se encontró un coeficiente de correlación Rho Spearman de =,800\*\*, demostrando la existencia de una correlación positiva alta. Por lo tanto, se asumió que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

#### IV. DISCUSIÓN

En primer lugar, en concordancia con lo anterior y, en relación con respecto al objetivo específico 1 del presente estudio, en la investigación se determinó que el 58,0% (29) de las encuestadas registraron un conocimiento medio, el 28,0% (14) un conocimiento alto y el 14,0% (7) un conocimiento bajo. De igual forma, dichos resultados se apoyan con los presentados por Ameera y Fahima, quienes identificaron que el 63.64% de las madres tenían conocimiento promedio y el 28,67% de las madres poseía un alto conocimiento en prácticas sobre la prevención de la anemia (12). Igualmente, hay similitud con los resultados encontrados por Romero y Yauricasa, quienes mencionan que un 66,67% de las participantes tienen un nivel medio de conocimientos y el 33,33% poseen un nivel alto (20). Asimismo, estos resultados coinciden con los presentados por Acosta, quien encontró que un 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel medio de conocimiento bajo en prácticas de prevención de anemia (21). Por añadidura, Carrasco indica que el conocimiento consiste en un proceso de forma progresiva y gradual, mediante el cual se adquiere información. Este se adquiere mediante actividades como el aprendizaje, la observación y el recuerdo de experiencias. De esta manera, el ser humano puede comprender la naturaleza de las cosas. A su vez, el conocimiento puede dividirse en dos niveles: conocimiento alto y conocimiento medio (29).

En segundo lugar, con relación al objetivo específico 2, el 80,0% (40) de las encuestadas registraron practicas adecuadas y el 20% (10) practicas inadecuadas. Esta situación es parecida a la encontrada por Romero y Yauricasa, los cuales determinaron que la mayoría de las madres manejaba prácticas adecuadas sobre la prevención de la anemia (42.22 %). Del mismo modo, encontraron que una cifra similar (42.22 %), poseía prácticas medianamente adecuadas y el 15.56 % de las participantes aplicaba prácticas inadecuadas (20). No obstante, los resultados encontrados en este documento no coinciden con aquellos presentados por Hassan y Joho, quienes encontraron que el 50.2 % de las madres realizaban prácticas inapropiadas, frente al 49.8 %, quienes realizaban prácticas adecuadas en torno a la prevención de la anemia (23). Por añadidura, la situación anterior se repite con los resultados encontrados por Solano y Cabrera, quienes sostuvieron que un 50.4 % de las madres aplican prácticas inadecuadas con respecto de la prevención de anemia ferropénica, frente a un 49.6 que si ejecuta prácticas idóneas (16). Igualmente, Melgar y Roman, sostuvieron que, en cuanto a las prácticas de prevención de la anemia, el 64.59% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras solo un 35.41% posee prácticas apropiadas

(17). Añadiendo a lo anterior, Chandran y Rusell mencionan que las prácticas en torno a la prevención de la anemia se pueden conceptualizar como la agrupación de actividades orientadas a la disminución de las probabilidades de que un niño pueda contraer anemia. Estas pueden ser adecuadas e inadecuadas (38).

En tercer lugar, en relación con el objetivo general del presente estudio, se pudo encontrar que un 50% (25) de las madres poseen conocimiento medio y manejan prácticas adecuadas respecto a la prevención de anemia. Por otra parte, un 28% (14) de las participantes presentan conocimiento alto en torno al tema y a su vez, realizan prácticas adecuadas sobre la prevención de la anemia. De la misma forma, un 12% (6) de las madres poseen conocimiento bajo del tema y desarrollan practicas inadecuadas de prevención. Asimismo, el 8% (4) de las encuestadas presentan conocimiento medio y manejan practicas inadecuadas en relación con el tema. Finalmente, el 2% (1) de las participantes poseen conocimiento bajo y desarrollan practicas adecuadas sobre la prevención de la anemia. Asimismo, se obtuvo un valor de P de .000, menor de 0.05 y se encontró un coeficiente de correlación Rho Spearman de  $=,800^{**}$ , demostrando la existencia de una correlación positiva alta. Por lo tanto, se asumió que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022. Lo mencionado con anterioridad coincide con los resultados de Ameera y Fahima, quienes encontraron una relación muy significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia ( $p < 0.001$ ) (12). De igual manera, estos resultados poseen similitud con lo hallado por Solano y Cabrera, quienes, con un nivel de significancia ( $p = 0.05$ ), afirmaron que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio (16). Por añadidura, lo anterior coincide con lo mencionado por Suhiemat et al., quienes hallaron una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia con un valor de ( $p = 0,012$ ) (25). Una vez mencionado lo anterior, Neill y Cortez indican que el conocimiento alto se caracteriza por la facultad que tiene un individuo de establecer transmitir conceptos universales y esenciales. El conocimiento medio, aunque no facilita un manejo óptimo de la información, puede esclarecer nociones básicas de un tema determinado, mediante las cuales una persona puede tener una concepción simple (30). Igualmente, Kumari indica que las prácticas adecuadas de prevención de anemia consisten en una correcta preparación de alimentos, adición de hierro en la dieta y prevención de patologías. En cambio, las prácticas inadecuadas son aquellas que propician el desarrollo de la anemia, entre las que se mencionan a una mala alimentación o el desconocimiento de

alimentos ricos en hierro (22). Añadiendo a lo anterior, Álvarez sostiene que la anemia se puede conceptualizar como una enfermedad caracterizada por el descenso de los niveles de hemoglobina en la sangre, luego de que el cuerpo tenga una deficiencia de hierro (1).

## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022, ya que, si se mejora el nivel de conocimiento, también se tendrán mejores prácticas sobre la prevención de anemia.
2. El nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022, fue medio.
3. Las practicas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022 fueron adecuadas en un porcentaje mayor al 50%.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A las madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, se sugiere tener disposición de tiempo para informarse y reforzar sus conocimientos en relación con la anemia ferropénica y sus prácticas adecuadas, ya que un grave problema que afecta la salud de sus hijos.
2. A las madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, se sugiere asistir a talleres informativos sobre los conocimientos de la anemia ferropénica para así lograr mejorar su nivel de conocimiento del tema y mejorar la salud de sus hijos.
3. Al hospital de Lircay, Huancavelica, se recomienda implementar campañas informativas sobre las prácticas de prevención adecuadas de anemia ferropénica y así prevenir esta patología, como parte de la responsabilidad social pública.

## VII. REFERENCIAS

1. Álvarez K. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la Anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años de la institución educativa José Abelardo Quiñones del distrito de Los Olivos-2019. Lima, Perú;; 2019.
2. Campuzano G. Anemia Un signo, no una enfermedad. Laboratorio Clínico Hematológico. 2016.
3. Hidalgo I, Quispe R. Ganarle a la anemia: ¡Ganar vidas para la vida! ; 2019.
4. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Global*. 2021 Octubre 25; 20(64): p. 426-455.
5. Castro J, Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev. esp. nutr. comunitaria*. 2019 Julio; 25(3).
6. Anokye R, Acheampong E, Kwaku A, Kwadwo W, Ofori J. Percepción de la anemia infantil entre las madres de Kumasi: un abordaje cuantitativo. *Revista Italiana de Pediatría*. 2018; 142(44).
7. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex*. 2019 Abril; 20(2): p. 96-105.
8. Mora T. Conducta sociosanitaria y conocimiento de las madres sobre prácticas preventivas de la anemia infantil, Montalvo-Ecuador 2021. Piura, Perú;; 2021.
9. Caffo G. Prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses atendidos en el control de crecimiento y desarrollo del Hospital Central Policía nacional del Perú-2021. Lima, Perú;; 2022.
10. La República. Puno es la región donde hay mayor prevalencia de anemia en niños menores de 3 años. [Online].; 2022. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/05/17/puno-es-la-region-donde-hay-mayor->



[prevalencia-de-anemia-en-ninos-menores-de-3-anos-  
lrsd/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Endes,con%20un%2070%2C4%25%20.](#)

11. Reginaldo R. Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascención, Huancavelica - 2018. Huancavelica, Perú.; 2021.
12. Ameera I, Fahima F. Conocimientos nutricionales maternos y su asociación con anemia ferropénica en niños. Revista internacional de aprobación de la investigación en ciencias de la salud. 2018; 6(2).
13. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. ; 2022.
14. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Solano M, Cabrera R. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas - 2022. Andahuaylas, Perú.; 2022.
16. Melgar E, Roman J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Huancayo, Perú.; 2022.
17. Huaman D. Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - Centro Materno Infantil “El Progreso” 2021. Lima, Perú.; 2021.
18. Roman A. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzikui, Cajamarca, 2020. Cajamarca, Perú.; 2021.
19. Romero K, Yauricasa R. Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica - 2020. Lima, Perú.; 2020.

20. 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. ; 2019.
21. Kumari S. El estudio descriptivo de conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia nutricional entre madres de niños menores de cinco años en áreas rurales seleccionadas del distrito de sirmour, (HP). Revista Internacional de Investigación Avanzada. 2018 Abril 24; 3(4).
22. Hassan A, Joho A. Prevalencia de anemia y conocimiento, práctica y actitud de los cuidadores hacia su prevención entre niños menores de cinco años en Zanzíbar, Tanzania: un estudio transversal. Revista Internacional de Ciencias de Enfermería de África. 2022.
23. Metwally A, Hanna C, Galal Y, Saleh R, Ibrahim N, Labib N. Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia - Egipto. Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto. 2020.
24. Suhiemat A, Shudifa R, HalaObeidat. Nivel de educación materna y prácticas nutricionales con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre niños en edad preescolar en Jordania. Revista de Enfermería Pediátrica. 2020;(55).
25. Ngimbudzi E, Lukumay A, Muriithi A, Dhamani K, Petrucka P. Conocimientos, creencias y prácticas de las madres sobre las causas y la prevención de la anemia en niños de 6 a 59 meses: un estudio de caso en el hospital del distrito de Mkuranga, Tanzania. Revista Abierta de Enfermería. 2016; 6(4).
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011 Setiembre 12; 8(4): p. 16-23.
27. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): p. 89-100.
28. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima, Perú.; 2006.

29. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. *Redes* 2017; 2017.
30. Iparraguirre H. Conocimientos de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. *Revista médica Panacea*. 2019; 9(2): p. 105-109.
31. Warner M, Kamran M. *La anemia por deficiencia de hierro*. 2021.
32. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Pablo J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015; 32(3).
33. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica, Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Argentina de Pediatría*. 2017; 115(4): p. 68-82.
34. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2018 Agosto; 7(2).
35. Oróstegui M, Carrero C. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(4): p. 411-426.
36. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú.; 2017.
37. Chandran V, Kirby R. Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos asociados con la anemia infantil. *Librería nacional de Medicina*. .
38. Villegas Z. Prácticas y praxis de investigación en las universidades. *Revista Ciencias de la educación*. 2016 Julio; 26(48): p. 347-359.
39. Real academia española. *Diccionario de la lengua española*. [Online].; 2022. Available from: <https://www.rae.es/>.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación México: Mcgraw-hill interamericana*; 2014.

41. Cuellar M. Relación entre actitudes y practicas en prevencion de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al Establecimiento de Salud Las Moras-Huánuco 2018. ; 2019.
42. 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.
43. Vigo N, Niño A. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre Anemia Ferropénica en madres lactantes del Centro de Salud Los Sauces - Jaen-2021. Chiclayo, Perú.; 2022.
44. García A, Villalobos K, Fanning M. Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 12 a 24 meses. Ser, saber y hacer de enfermería. 2021; 3(2).
45. Morales J. Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro. Gaceta Científica. 2020; 6(1): p. 31-40.
46. Bullón E, Antesana S. Actitud sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años atendidos en centro de salud Justicia, Paz y Vida, 2020. Huancavelica, Perú.; 2020.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el hospital de Lircay Huancavelica, 2022”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas Específicas</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable 1</b></p> <p style="text-align: center;">Conocimiento</p> <p style="text-align: center;"><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos básicos</li> <li>- Causas de la anemia ferropénica</li> <li>- Consecuencias de la anemia ferropénica</li> <li>- Diagnósticos de la anemia ferropénica</li> <li>- Tratamiento de la anemia ferropénica</li> <li>- Prevención de la anemia ferropénica</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Variable 2</b></p> <p style="text-align: center;">Prácticas de prevención de anemia</p> <p style="text-align: center;"><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de alimentos</li> <li>- Alimentación complementaria</li> <li>- Aporte de hierro en la alimentación</li> <li>- Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> nivel básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlación y de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD     M((M)) --&gt; Ox((Ox))     M --&gt; Oy((Oy))     Ox &lt;--&gt;  r  Oy     </pre> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>M:</b> Madres</li> <li>- <b>Ox:</b> Conocimiento</li> <li>- <b>Oy:</b> Practica</li> <li>- <b>r:</b> asociación de ambas variables</li> <li>- <b>Población:</b> 50 madres de niños menores de 3 años que asisten al servicio de CRED del Hospital de Lircay Huancavelica 2022.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> muestreo no probabilístico de tipo intencional y fueron conformadas por toda la población.</p> <p><b>Técnicas:</b></p>

<p>3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022?</p>	<p>3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.</p> <p>Identificar las prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.</p>	<p>prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años del hospital de Lircay Huancavelica, 2022.</p>	<p>- Prevención de las patologías infantiles</p>	<p><b>V1</b> = Encuesta  <b>V2</b> = Observación</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p><b>V1</b> = Cuestionario  <b>V2</b> = Guía de Observación</p>
---	---	--	--	--

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Título: “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el hospital de Lircay Huancavelica, 2022”**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
<b>Variable 1</b> Conocimiento	Conjunto de información adquirida a través de experiencia y aprendizaje, las cuales son encaminadas para decidir conductas, frente a una situación partiendo de principios teóricos y científicos (43).	Es el conocimiento que tiene la madre de niños menores de 3 años respecto a la prevención de anemia.	Conocimientos básicos	Ordinal	<b>Conocimiento alto</b> 17 a 20 puntos  <b>Conocimiento medio</b> 11 a 16 puntos  <b>Conocimiento bajo</b> 0 a 10 puntos
			Causas de la anemia ferropénica		
			Consecuencias de la anemia ferropénica		
			Diagnósticos de la anemia ferropénica		
			Tratamiento de la anemia ferropénica		
Prevenición de la anemia ferropénica					
<b>Variable 2</b> Prácticas de prevención de anemia	Es la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de las acciones y actitudes que emplean las madres (44).	Son las acciones que tiene las madres hacia su hijo con conocimientos previos para prevenir la anemia	Prácticas de preparación de alimentos	Ordinal	<b>Prácticas adecuadas</b> 13 – 24 puntos  <b>Prácticas inadecuadas</b> 00 – 12 puntos
			Prácticas de alimentación complementaria		
			Prácticas de aporte de hierro en la alimentación		
			Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro		



			Prácticas de prevención de las patologías infantiles		
--	--	--	--	--	--

## **ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos**

### **Título: “Conocimiento de la anemia ferropénica”**

**Título de la investigación:** Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el hospital de Lircay Huancavelica, 2022.

**Presentación:** El presente cuestionario sirve para conocer su nivel de conocimiento respecto a la anemia ferropénica. Los resultados serán usados solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

**Instrucciones:** Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas. Luego elija una de las alternativas que crea conveniente y marque con un aspa “X”. Agradecemos anticipadamente por su participación.

#### **I. Datos generales**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Sexo:** Femenino ( )

Masculino ( )

#### **3. Nivel de instrucción:**

( ) Primaria incompleta

( ) Primaria completa

( ) Secundaria incompleta

( ) Secundaria completa

( ) Técnico

( ) Universitario

( ) Ninguno

## **Conocimientos básicos**

### **1. ¿Para usted que es la anemia?**

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Disminución del colesterol
- c) Disminución de la hemoglobina
- d) Disminución de las plaquetas

### **2. ¿Qué es la anemia ferropénica?**

- a) Es la disminución de hierro en la sangre
- b) Es una enfermedad infecciosa
- c) Es cuando el niño presenta palidez
- d) Es el estado de profundo sueño

### **3. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?**

- a) Para producir hemoglobina y mioglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos
- d) Para mejorar la fuerza muscular

### **4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**

- a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli
- d) pan, jamonada, mantequilla, leche y huevo

### **5. ¿Qué comer cuando se tiene anemia?**

- a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico
- b) Alimentos que contengan vitaminas
- c) Alimentos con alta concentración de Omega
- d) Alimentos con alto contenido de zinc

### **6. ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años?**

- a) Mayor de 15 mg/dl
- b) Menor de 12 mg/dl
- c) Mayor de 13 mg/dl
- d) Mayor de 11 mg/dl

## **Causas de la anemia ferropénica**

**7. ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?**

- a) El déficit de consumo de hierro
- b) Consumir embutidos y frituras
- c) El déficit de consumo de calcio
- d) Infecciones por parásitos

**8. ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?**

- a) Consumo de alimentos bajos en fibra.
- b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas.
- c) Consumo de alimentos bajos en hierro.
- d) Consumo de alimentos vegetales.

## **Consecuencias de la anemia ferropénica**

**9. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?**

- a) Alteración en el crecimiento físico
- b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo
- c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro
- d) cansancio, dolor de cabeza, mareos.

**10. ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?**

- a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico
- b) Falta de aprendizaje e hiperactividad
- c) Falta de captación y falta de sueño
- d) Deterioro neurológico e hiperactividad

## **Diagnóstico de la anemia ferropénica**

**11. ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?**

- a) Niño activo y con mucha energía.
- b) Crece y sube de peso rápidamente.
- c) Piel pálida y mucho sueño.
- d) Niño irritable y juega todo el día

**12. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?**

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y falta de apetito

- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

**13. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?**

- a) Examen de orina en ayunas
- b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito
- c) Examen de leucocitos y plaquetas
- d) Examen de triglicéridos y colesterol

**Tratamiento de la anemia ferropénica**

**14. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?**

- a) Al consultorio médico de pediatría
- b) Consultando en la farmacéutica
- c) consultorio de crecimiento y desarrollo
- d) Al consultorio de nutrición

**15. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?**

- a) Ingerir piperaciclina
- b) Ingerir amoxicilina
- c) Ingerir sulfato ferroso
- d) Ingerir vitamina k

**16. ¿Qué es un tratamiento médico alternativo?**

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales
- c) El consumo extractos vegetales
- d) El consumo de productos minerales

**Prevención de la anemia ferropénica**

**17. ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?**

- a) Calcio, vitamina C, minerales.
- b) Vitaminas C, hierro, sulfato ferroso.
- c) Sulfato ferroso, glucosa, grasa.
- d) Minerales, cloro, glucosa.

**18. ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?**

- a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, piña.
- b) Alimentos ricos en grasa como: aceite, mantequilla, manteca, etc.
- c) Alimentos ricos como la quinua y el trigo, verduras oscuras como la espinaca y la acelga; pescado, carnes, pollo, vísceras (hígado, bofe).
- d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

**19. ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?**

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, café
- c) Agua, yogurt, gelatinas
- d) Jugo de naranja, limonada

**20. Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?**

- a) Manzana, plátano, betarraga, palta.
- b) Avena, arroz, trigo, fideo, frijol, aceite.
- c) Pescado, menestra, acelga, quinua, frijol, vísceras, espinaca.
- d) Frijol, vísceras, espinaca, huevo

Muchas gracias

## ANEXO 4: Guía de observación

### Título: “Guía de observación de prácticas de prevención de anemia”

**Título de la investigación:** Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia en madres de niños de 3 años en el hospital de Lircay Huancavelica, 2022

N°	Ítems	Si	No
<b>I</b>	<b>Prácticas de preparación de alimentos</b>		
01	Se lava las manos antes de preparar los alimentos.		
02	Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos.		
03	Lava las manos de su niño(a) antes y después que este consume sus alimentos.		
04	Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños.		
05	Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma.		
<b>II</b>	<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>		
06	Continúa brindando lactancia materna a su niño junto con los alimentos que consume.		
07	Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (6 meses = papillas o aplastados; 7 a 8 meses = triturados; 9 a 11 meses = picados; y mayores de un año = alimentos de la olla familiar).		
08	Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (6 meses = 2 veces al día; 7 a 8 meses = 3 veces al día; 9 a 11 meses = 4 veces al día; y mayores de un año = 5 veces al día)		
09	Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad (6 meses = 2 a 3 cucharadas; 7 a 8 meses = 3 a 5 cucharadas; 9 a 11 meses = 5 a 7 cucharadas; y mayores de un año = 7 a 10 cucharadas).		
10	Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).		
<b>III</b>	<b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b>		
11	Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a).		

12	Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc.) en la alimentación de su niño(a).		
13	Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a).		
14	Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a).		
15	Incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).		
16	Incluye chispitas nutricionales (micronutrientes) y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a).		
<b>IV</b>	<b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro</b>		
17	Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, menestras, frejoles, huevos etc. Por lo menos dos veces a la semana.		
18	Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc.)		
19	Brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.) en forma diaria.		
20	Adiciona las chispitas nutricionales (micronutrientes) en la alimentación de su niño(a).		
21	Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica.		
<b>V</b>	<b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles</b>		
22	Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual.		
23	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina.		
24	Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a).		

Muchas gracias



## ANEXO 5

### Título: "Autorización para la aplicación del instrumento"

SOLICITO: LA AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LIRCAY

C.D. JUAN ANGEL OTAÑE RODRIGUEZ



YO, Bach. Deysi Antuanet Pérez Gutiérrez identificada con DNI 77346096 y Bach. Norma Lavio Jacome identificada con DNI 43463717, de la Universidad Roosevelt, solicito la autorización de la aplicación del instrumento del cuestionario, para la recopilación de datos para el proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 3 AÑOS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY HUANCAVELICA, 2022". Es necesario y justo solicitar su autorización para poder desarrollar la encuesta en el mencionado centro de salud, para un Proyecto de Tesis.

Sin más otro particular, me despido de usted esperando su gentil aceptación y pronta respuesta.

HUANCAVELICA, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2022

43463717

77346096



## ANEXO 6

### Título: “Procesamiento de datos”

Archivo    Editar    Ver    Datos    Transformar    Analizar    Gráficos    Utilidades    Ampliaciones    Ventana    Ayuda																		
38 : P4    1.00 <span style="float: right;">Visible: 75 de 75 variables</span>																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
2	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
4	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	
5	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	
6	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	
7	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	
8	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	
9	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
10	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	
11	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	
12	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	
13	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	
14	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
15	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
16	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	
17	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	
18	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	
19	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
20	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	
21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
22	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	
23	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	
24	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	
25	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	
26	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	
27	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	
28	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	

## ANEXO 7

### Título “Consentimiento informado”

Mediante el presente documento expreso y constato mi participación voluntaria en el trabajo académico de investigación denominado “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en hospital de Lircay- 2022”

Firmo este documento como muestra de mi colaboración, y aceptando haber sido informada previamente sobre los objetivos del estudio. Del mismo modo, confirmo que ninguno de los procedimientos empleados en el desarrollo de la investigación pondrá en peligro mi salud, bienestar e integridad. Por añadidura, aclaro que no realizaré gasto alguno o recibiré alguna remuneración económica por participar en el estudio.

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Lircay, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

## ANEXO 8

### Título: “Galería de fotografías”

Participación en la encuesta de una madre de un niño menor de 3 años del Hospital de Lircay (Participante A).



Fuente: Elaboración propia



Participación en la encuesta de una madre de un niño menor de 3 años del Hospital de Lircay (Participante B).



Fuente: Elaboración propia

Participación en la encuesta de una madre de un niño menor de 3 años del Hospital de Lircay (Participante C).



Fuente: Elaboración propia

Participación en la encuesta de una madre de un niño menor de 3 años del Hospital de Lircay (Participante D).



Fuente: Elaboración propia



Participación en la encuesta de una madre de un niño menor de 3 años del Hospital de Lircay (Participante E).



Fuente: Elaboración propia



Madres de niños menores de 3 años del Hospital de Lircay que aceptaron participar del estudio y brindaron su consentimiento informado.



Fuente: Elaboración propia