



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y  
BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE  
PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN  
CARHUACAYÁN - 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTOR:**

Bach. Quispe Melgar, Linda Nacela  
Bach. Yantas Aliaga, Zulema Katherin

**ASESOR:**

Dr. Lavado Morales, Ivar Jines

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Farmacia Clínica

**HUANCAYO - PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios por su infinito amor, a mis padres, Lucila y Paulino quienes me impulsan a ser mejor cada día, a mi esposo Edinson por apoyarme en todo momento, a mis dos maravillosos hijos, Joaquín y Nicolás quienes son mi inspiración y fortaleza para culminar esta meta. Y por último, a todos los que creyeron que podría lograrlo.

## **LINDA**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios y a mi esposo Aderlin Capcha León, por su apoyo al camino del éxito. Asimismo, a mis hijos por ser mi inspiración dándome la fortaleza y la seguridad en mí. Ellos son el motor y el pilar de mis sacrificios y esfuerzos para superarme personal y profesionalmente.

## **ZULEMA**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a la Universidad Roosevelt por convertirnos en un profesional con calidad y humanidad en lo que tanto nos apasiona; y a mis docentes quienes fueron formadores, personas de gran sabiduría que nos transmitieron conocimiento y dedicación.

A nuestro asesor Dr. Ivar Lavado Morales por habernos brindado la oportunidad de gozar de su capacidad y conocimiento científico, quien nos ha orientado y guiado en el proceso de la investigación para culminar nuestra tesis.

A los padres de familia de la población de santabárbara de Carhuacayán por su tiempo destinado para poder realizar nuestro cuestionario de investigación a fin de cristalizar nuestra tesis.

**LINDA - ZULEMA**

**JURADOS PRESIDENTE**

DR. IVAR JINES LAVADO MORALES

**MIEMBRO SECRETARIA**

MG. EVELYN JEANNET JESUS BALBIN

**MIEMBRO VOCAL**

MG. ARACELY JANETT MARAVI CABRERA

**MIEMBRO SUPLENTE**

MG. KAROL PAOLA ZEVALLOS FALCON

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

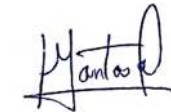
Yo, **QUISPE MELGAR, Linda Nacela**, identificada con, DNI N° **47536930**, y **YANTAS ALIAGA, Zulema Katherin**, identificada con, DNI N° **45963828**, Tesistas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autoras de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN CARHUACAYÁN-2022**.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

**TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 16 días del mes de enero de 2023.**

.....  
**QUISPE MELGAR, Linda Nacela**  
DNI N° 47536930

.....  
**YANTAS ALIAGA, Zulema Katherin**  
DNI N° 45963828

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	09
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
2.2. Operacionalización de variables .....	17
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	19
2.5. Procedimiento .....	19
2.6. Método de análisis de datos .....	20
2.7. Aspectos éticos .....	20
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
Anexos	36

## RESUMEN

La anemia hoy en día, es un problema por deficiencia de hierro en los niños de los primeros años de vida y esto ha generado un problema de salud infantil en la comunidad. **OBJETIVO:** Determinar los conocimientos y actitudes de los padres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán para el año 2022. **METODOLOGIA:** La investigación fue el tipo descriptivo, el diseño fue de corte transversal y no experimental, la población estaba compuesto de 177 padres y la muestra fue de 121 padres. **RESULTADOS:** La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años, se encontraron la edad de los padres en el grupo etario de 31-40 años, el estado civil conviviente, el grado de instrucción de los padres prevalece la instrucción secundaria, donde prevalece el sexo femenino y creen que el hierro es importante en su alimentación de los niños. El nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, se encontró en nivel de conocimiento es bajo (0.36). El nivel de actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años se encontró en nivel de actitud bajo (0.39). **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores en ambos casos se encontraron en un nivel bajo.

Palabras clave: Anemia, Actitud, Nivel de conocimiento

## ABSTRACT

Anemia today is a problem due to iron deficiency in children in the first years of life and this has generated a child health problem in the community. **OBJECTIVE:** To determine the knowledge and attitudes of parents about the prevention of anemia in children under 12 years of age in Santa Bárbara de Carhuacayán for the year 2022. **METHODOLOGY:** The research was descriptive, the design was cross-sectional and non-experimental, the population was composed of 177 parents and the sample was 121 parents. **RESULTS:** The sociodemographic association with the level of knowledge of parents about anemia in children under 12 years of age was found in the age group of 31-40 years, the marital status of cohabiting parents, the degree of education of parents prevails secondary education, where the female sex prevails and they believe that iron is important in their children's nutrition. The level of knowledge of parents about anemia in children under 12 years of age in Santa Bárbara de Carhuacayán was found to be low (0.36). The level of parental attitude about anemia prevention in children under 12 years of age was found to be at low level of attitude (0.39). **CONCLUSIONS:** The level of knowledge and attitude of parents about prevention of anemia in minor children in both cases were found in low level.

Key words: Anemia, Attitude, Knowledge level.



Ivan Ilch Aguilar Flores  
Master in Applied Linguistics  
TEFL



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1.600 millones de personas en todo el mundo padecen anemia. El principal factor causante de la anemia se presenta por el desconocimiento de las madres en el periodo infantil, que afecta a los controles periódicos que realizan los niños a los establecimientos de salud en función a la edad y la estatura del niño y se refleja en el nacimiento y el crecimiento del mismo. El punto más crítico se presenta en el continente Africano y Asiático donde se ve reflejado los altos porcentajes de desnutrición y se consideran naciones más susceptibles, por la pobreza, alimentación y/o nutrición que afectan de manera primordial a los niños.<sup>1,2</sup>

La anemia hoy en día es una deficiencia de hierro y esto se ha convertido en un problema de salud mundialmente, esto se acrecentó con la pandemia en estos dos últimos años, que afecta a todos los países del mundo tanto desarrollados como en desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos años y coincidentes con la baja ingestión de alimentos adecuados en cuanto a la cantidad y calidad; por otro lado, la canasta básica y por la inadecuada utilización de los alimentos, ocasionado problemas de salud irreversibles para el desarrollo del niño, entonces existe una necesidad de mejorar y buscar estrategias de una buena educación para la salud, buscando la prevención de la anemia en niños, parte que las madres tomen conciencia con la alimentación segura y mejorar el estado nutricional del niño y la calidad de vida.<sup>3</sup>

El objetivo del estudio fue conocer cuál era el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de familia con respecto al desconocimiento de la anemia en niños menores de 12 años en Carhuacayán a través de la educación en salud, para que los conocimientos sean culturalmente apropiados, los servicios de salud sean diseñados y prestados de una manera cultural y socialmente sensible, y las necesidades de salud de los niños sean satisfechas adecuadamente a través del cuidado de los padres. Se busca que todo ello, a partir de los saberes, actitudes y prácticas preventivas y culturalmente aprendidas y se mejore el control de la anemia en la población de Santa Barbara de Carhuacayán.<sup>4</sup>

Se considera investigaciones nacionales como, por ejemplo: Camarena, Huayllani y Palacios.<sup>5</sup> en Jauja realizaron el estudio para conocer el conocimientos de las madres en

la prevención de anemia en la población de niños de 6 - 36 meses en el establecimiento de Salud Acolla – Jauja. Resultados: El 56% de las encuestadas presentaron un nivel bajo de conocimientos, con el otro grupo de madres que es el 30% presento un nivel medio y 14% de madres un nivel alto. Conclusión: Las madres del Centro de salud Acolla, cuenta con un nivel bajo de conocimientos sobre prevención de anemia, siendo importante el desarrollo de la promoción de salud en los establecimientos de salud para dar la capacidad de cambiar su situación y realizar conductas destinadas a mejorar la calidad de Vida.<sup>5</sup>

Por otro lado, Iparraguirre<sup>6</sup> en Ica realizó la investigación conocimientos y prácticas de madres en la prevención de anemia en menores de 5 años. Resultados: La prevalencia de la anemia ferropénica materna fue del 52,2%. En el 67,3%, el grado de anemia era leve. Correlación entre los conocimientos y la práctica de la prevención de la anemia (correlación encontrada = 0,22, número de alumnos T = 238 (> t crítica) p=0,018). Edad materna y conocimientos: correlación=0,122, T=1,30 (< t crítica) p=0,197, edad materna y nivel de práctica: correlación = -0,241, T = -2,62 (< t crítica) p = 0,10. Educación materna y conocimientos Tau B Kendal= - 0,152, p= 0,091 (> 0,05), educación materna y nivel de práctica Tau B Kendal = - 0,096, p = 0,337 (> 0,05). Se encontró mayor frecuencia: anemia leve 67.3%, niños de 1 año 37.2%, respecto a la madre: adulta 67,3%, secundaria, 65,5 %, nivel de conocimiento no conocen 52,2%, practicas inadecuadas 96,5%.<sup>6</sup>

Por otro lado, Bernuy, Cifuentes y Rojas.<sup>7</sup> en Lima, realizaron el trabajo titulado: Efectividad de una intervención educativa para determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 a 23 meses sobre anemia. Resultados: antes de la intervención de formación educativa, los resultados fueron: predominio de mujeres con bajos conocimientos al 75%, y después de la intervención de formación, altos conocimientos al 100%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva donde aumentó el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica.<sup>7</sup>

También, Rodríguez<sup>8</sup> en Trujillo, realizó el estudio del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y anemia en niños de 1 a 5 años. Resultados: El nivel de conocimiento por parte de los padres sobre alimentos ricos en hierro encontraron que el 8,9%, cuentan con un nivel de conocimiento bajo, el nivel de conocimiento medio

corresponde a un 70% y el alto nivel está conformado por un 21,1%. En cuanto al nivel de hemoglobina en los lactantes, el 56.7 % de los niños tenía un nivel de hemoglobina adecuado entre 11-13 g/dl y el 43.3 % un nivel de hemoglobina inadecuado (7-10,9 g/dl). Con respecto al bajo conocimiento de los alimentos ricos en hierro, el 6.67 % tenía un nivel de hemoglobina adecuado y el 2.22% un nivel de hemoglobina inadecuado; por otro lado, en un 8,89% tenía un nivel de hemoglobina inadecuado y el 12.22% un nivel de hemoglobina adecuado cuando el conocimiento era alto. Conclusión: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y el nivel de hemoglobina en niños de 1 - 5 años que asisten al Hospital Santa Isabel.<sup>8</sup>

Finalmente, Mullisaca<sup>9</sup> en Arequipa realizó la investigación el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa” el mayor porcentaje es de nivel bajo en un 52 %, es así que también, el nivel medio representa el 29 % y por finalmente, el nivel alto con un 19%. El nivel de conocimiento de las personas que fueron encuestadas, sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, por otro lado, el nivel Bajo corresponde en un 57%, seguido por el nivel Medio en un 30% y el nivel Alto en un 13%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de los resultados de la anemia en niños menores fue el nivel Bajo en un 60%, luego el nivel Medio en un 30% y por último el nivel Alto en un 10%. El nivel de conocimiento de las encuestadas sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia es de nivel Bajo en un 65 %, el nivel Medio en un 28 % y por último el nivel Alto en un 7 %.<sup>9</sup>

Así mismo, se consideró investigaciones a nivel internacional como por ejemplo: Klotz *et al.*<sup>10</sup> en Brasil realizaron la investigación: los factores de riesgo y prevalencia de la anemia en los niños. Para el cual desarrollaron el Método: Estudio transversal analítico con una muestra de 334 niños. Los datos recogidos fueron entrevistando a los padres de los niños, la evaluación del hierro fue mediante la ingesta los alimentos. Se realizaron pruebas de asociación bivariados seguidas por un ajuste de regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia de anemia fue del 34.7 %. Los factores asociados a la anemia fueron: edad materna menor de 28 años (  $p = 0,03$ ), hijos varones (  $p = 0,02$ ), niños menores de 24 meses (  $p = 0.01$ ), y niños que no consumían fuentes alimenticias de hierro (carne + frijoles + vegetales de hoja verde oscuro) (  $p = 0,02$ ). No hubo asociación entre la anemia y la ingesta de alimentos con hierro en CMEI. Sin embargo, la ingesta de hierro estuvo muy por debajo

de los niveles recomendados según la resolución del Fondo Nacional de Fomento de la Educación, se observó una mayor prevalencia de anemia en los niños cuya ingesta de hierro, hierro hemo y hierro no hemo estaba por debajo de la mediana. **Conclusiones:** La prevalencia de la anemia se caracteriza como un problema moderado en la población y demuestra la falta de coordinación de acciones interdisciplinarias para su reducción en las guarderías de CMEI.<sup>10</sup>

También, se menciona a Mohsin *et. al.*<sup>11</sup> realizaron el estudio comparativo de niños con/sin anemia ferropénica de hierro según los conocimientos, la actitud y la práctica de los padres en la ciudad de Basora/Al-Madinah. Basra/Al-Madinah. Objetivo: Explorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres respecto a la anemia por déficit de fierro. Método: Un estudio transversal, con una muestra de 150 niños que asistieron a la Consejería de Niños en el Hospital General de Madinah de estos en el segundo estudio de casos y controles muestran sólo 30 niños que efecto con IDA (carencia de hierro) y 30 niños sin IDA. Resultados: En este estudio, se encontró la anemia en menos de dos años con una prevalencia de 46,7 %. respuestas de conocimiento cerca de la mitad muestra de estudio con sus hijos previamente diagnosticados con IDA fue de 53 %, la actitud de los padres acerca de la IDA entre dos grupos no hay una relación significativa y la mayoría de las respuestas de los padres con sus hijos previamente diagnosticados con IDA fue entre regular 57 % y pobres 11 (36%), no hay un estudio más pequeño en este artículo a rechazar o aceptado. Las prácticas muestran una asociación significativa entre (caso con IDA) y (control sin IDA) porque el 65% es mala práctica sobre IDA en el caso en otro lado control fue 26 % pobre sólo sobre IDA en el diferencial en la práctica se refieren más vulnerables al efecto de los niños a IDA. Conclusiones: La anemia es prevalente en lactantes de 24 meses con diferencias sustanciales en el conocimiento de los padres y prácticas de los padres.<sup>11</sup>

Por otro lado, Saad *et. al.*<sup>12</sup> realizó el estudio, conocimiento de los padres sobre la anemia infantil en la región occidental, Arabia Saudí, La investigación se llevó a cabo para impartir a los padres, el conocimiento adecuado acerca del déficit de hierro en la anemia que padecen los niños, y determinar la íntima relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los padres en distintos países. Metodología: Fue un estudio transversal basado en cuestionarios realizado en la zona occidental de Arabia Saudita

Arabia desde julio - 2019 a septiembre - 2019. Se adoptó el método cualitativo de recopilación de datos durante el estudio de campo. El estudio se desarrolló en una muestra de 321 padres mayores de 18 años participaron en el estudio. Resultados: Los resultados del estudio afirmaron que el 27% de los padres participantes desconocían el problema de la anemia ferropénica infantil, mientras que el 73% lo conocía. Según los factores de riesgo sociodemográficos, sólo cuatro de los siete factores favorecieron al conocimiento asociado a la anemia por déficit de hierro, por otro lado el nivel de conocimiento asociado a la anemia por déficit de hierro infantil, encontramos el estado civil la ocupación, la educación y el nivel de ingresos. Conclusiones: El mayor nivel de conocimiento entre los padres casados, empleados, licenciados y con un nivel de ingresos alto era bastante elevado. así como entre los padres con ingresos elevados. Permitió a los padres identificar fácilmente la anemia ferropénica en los niños.<sup>12</sup>

Así mismo, Guedenon *et. al.*<sup>13</sup> en Túnez, realizaron el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio de Lomé. Resultados: La definición materna más común fue "bajo volumen de sangre en el cuerpo" (44%). El paludismo (24%) y la desnutrición (19%) fueron citados como las principales causas. La carencia de hierro fue mencionada por el 3% de los encuestados. El síntoma clínico más común comunicado por los encuestados fue la palidez en las manos (en las palmas) y en los pies (en la planta) en un 32 %. La mayoría de las madres (90%) nunca habían participado en ninguna actividad de información, comunicación o educación sobre la prevención de la anemia. Cuando sus hijos se volvieron anémicos, 25 madres (65,8 %) llevaron a sus hijos al centro de salud y 5 madres (13,2 %) les dieron tomates. El 43.0 % de las encuestadas tenían conocimiento sobre el consumo del hierro como tratamiento preventivo. El 3% mencionó como tratamiento preventivo una mezcla de tomates y leche. La mayoría de los encuestados (77%) aconseja a las madres con hijos anémicos que los lleven a un centro de salud. El conocimiento de las madres sobre la anemia está relacionado con la educación. Sin embargo, el conocimiento sobre la prevención no estaba relacionado con el nivel educativo. Conclusión: Las madres tienen un conocimiento incompleto de la anemia de niños menores de 5 años. La reducción de la prevalencia se debe a las actividades de educación, información y comunicación.<sup>13</sup>

Finalmente, Shan *et. al.*<sup>14</sup> en Malasia, realizaron la investigación del conocimiento y práctica en la prevención de la anemia nutricional de los adolescentes pobres urbanos en Kuala Lumpur, Malasia. Resultados: encontraron la prevalencia de anemia entre los adolescentes pobres urbanos fue el 58,4%, particularmente predominantes en el sexo femenino ( $p < 0,001$ ) y el tamaño del hogar de (06) seis años o más ( $p = 0,036$ ). Se encontró que solo el 29,2% y el 10,0% de los encuestados tenían un buen nivel de conocimiento y práctica de prevención para la anemia nutricional. Los encuestados con alto nivel de conocimiento tendieron a ser anémicos en comparación con los de bajo nivel de conocimiento (AOR (IC95%) = 2,20 ( 1.02, 5.61 ),  $p < 0.05$ ) después de ajustar por tamaño del hogar, ingreso mensual del hogar y sexo. Conclusión: Los hallazgos revelaron alta prevalencia de anemia y bajos niveles de conocimiento y práctica de prevención nutricional de la anemia entre los encuestados pobres urbanos. Se necesita intervención nutricional y educación para mejorar el estado de anemia de los adolescentes pobres de las zonas urbanas.<sup>14</sup>

Por otra parte, también se consideraron las bases teóricas como, por ejemplo: La Anemia Ferropénica, se define por dos o más lecturas anormales, es peligrosa en los niños porque no puede causar síntomas clínicamente significativos. La enfermedad se caracteriza por una anomalía en la síntesis de la hemoglobina, que reduce la capacidad de los glóbulos rojos para oxigenar las células y los tejidos del organismo. Se presentan varios síntomas clínicos, como disnea, mareos, conjuntivitis pálida y aturdimiento. El hierro es el principal componente de la hemoglobina, la mioglobina, muchas enzimas del metabolismo celular y la replicación y reparación del ADN. También desempeña un papel decisivo en el desarrollo del sistema neurológico central, sistema cardiovascular, sistema endocrino y sistema autoinmune.<sup>15</sup>

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se define como una baja del nivel de hemoglobina en sangre referente a lo normal. Teniendo como valores límites varían desde 110 g/L, para mujeres embarazadas y niños de 6 meses a 5 años de edad, hasta 120 g/L para mujeres no embarazadas, y 130 g/L para varones adultos.<sup>16</sup>

La anemia ferropénica es uno de los mayores problemas nutricionales causados por la carencia de un micronutriente, el hierro, y se encuentra distribuida por todo el mundo,

afectando tanto a países económicamente desarrollados, como también a países en desarrollo.<sup>16</sup>

La mayoría de las anemias están provocadas por falta de nutrientes necesarios diarios en la alimentación para la síntesis normal de los hematíes, esos nutrientes principalmente son el hierro (anemia ferropénica), el ácido fólico (anemia megaloblástica) y la vitamina B12 (anemia perniciosa).<sup>16</sup>

La anemia megaloblástica es un tipo de anemia especializada por glóbulos rojos muy grandes, esto refleja una síntesis alterada del ADN, que conduce a cambios morfológicos y funcionales en los leucocitos, los hematíes las plaquetas y sus precursores en la sangre y la médula ósea.<sup>16</sup>

Cuando se define anemia perniciosa es una forma como se presenta la anemia en la que se reduce los glóbulos rojos en la sangre, o que provoca una reducción del transporte de oxígeno a las células. La anemia perniciosa pertenece al grupo de las anemias megaloblásticas.<sup>16</sup>

El conocimiento en la conciencia de la persona es un reflejo de la realidad objetiva y es el resultado de los sucesos que se obtienen y persisten produciéndose, modificaciones en el pensar, repentinamente, trabajo o actividad de la persona que está asimilando a lo largo de toda su existencia.<sup>17</sup>

El conocimiento se clasifica en habitual como un saber que no tiene un método de orden, se caracteriza por haber adquirido un conocimiento en la vida cotidiana, simplemente por la relación con otros sujetos u objetos. Conocimiento científico: se caracteriza por un orden objetivo claro; capta la relación entre los caracteres y las cosas, respetando los principios científicos; estudia y explica la realidad de forma racional y consiente. Conocimiento filosófico: es el conocimiento de los problemas y leyes generales que no se pueden percibir con los sentidos. Conocimiento teológico: conocimiento que se mantiene en la fe religiosa, surge de la interacción de una persona con el entorno que lo rodea.<sup>18</sup>

Luego de la revisión e investigación se consideró el Problema general: ¿Cuál será el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?, los problemas específicos son: ¿Cuál será la asociación sociodemográfica en el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?, ¿Cuáles será el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán 2022? y ¿Cuáles será el nivel de actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?, el trabajo se justifica porque, los resultados obtenidos durante el estudio reducirán el nivel de anemia, una enfermedad causada por la falta de hierro y la carencia nutricional donde la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo y la capacidad de transportar oxígeno en la sangre. Esto contribuirá a los esfuerzos multisectoriales para prevenir las deficiencias nutricionales y de hierro en la región de Santa Bárbara de Carhuacayán y ayudará a mejorar el estado nutricional de los niños y, por tanto, su calidad de vida. El objetivo general es determinar los conocimientos y actitudes de los padres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán para el año 2022. Los objetivos específicos son: determinar la relación sociodemográfica entre los conocimientos y las actitudes de los padres respecto a la prevención de la anemia en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán al 2022; determinar los conocimientos de los padres respecto a la prevención de la anemia en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán al 2022; y determinar las actitudes de los padres respecto a la prevención de la anemia en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán al 2022.

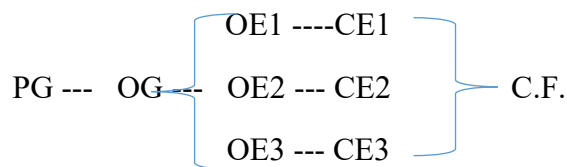


## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es de tipo y nivel descriptivo, una de las principales características de la investigación descriptiva es la posibilidad de seleccionar las características básicas de cada objetivo, categoría o clase de objeto de investigación mediante un enfoque cuantitativo que se basa y utiliza una forma de proceso de observación para recoger datos y analizarlos con el fin de llegar a las respuestas a las preguntas.<sup>20</sup>

El diseño que se utilizó es no experimental y de corte transversal. En este tipo de investigación, las variables estudiadas no se manipulan intencionadamente, sino que se trata de describir los fenómenos tal y como se producen en su contexto natural para luego analizarlos. Investigación transversal: en este tipo de investigación, los datos se recogen en un momento y sólo una vez. El objetivo fue describir las variables y estudiar el conocimiento y la actitud de los padres sobre la prevención de la anemia.



Donde:

- PG = Problema general
- OG = Objetivo general
- OE = Objetivo específico
- CP = Conclusiones específicos
- CF = Conclusión final

### 2.2. Operacionalización de variables

Anexo N° 01

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población investigada corresponde a 177 padres de los niños hasta los 12 años de edad en el Distrito Santa Bárbara de Carhuacayán, Provincia de Yauli y Departamento de Junín.

Población incluyente:

- Padres de los niños menores de 12 años del Distrito Santa Bárbara de Carhuacayán, que aceptaron libre y voluntariamente participar en el trabajo de investigación.

Población excluyente

- Padres con dificultades de comunicación o no acepten participar.

#### **Muestra.**

La muestra de la encuesta se define mediante una fórmula de población finita, que a su vez da un nivel de confianza del 5% de error. Además, la muestra se define como el conjunto de observaciones necesarias para estudiar la distribución de una característica en el conjunto de la población.<sup>21,22</sup>

El tipo de muestreo es por conveniencia. El método de muestreo fue no probabilístico en el que los sujetos se seleccionan en función de su disponibilidad y proximidad al investigador debido a una emergencia sanitaria mundial. La población de estudio estuvo constituida por 121 unidades muestrales para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres de familia en el Distrito de Santa Bárbara de Carhuacaya-2022.<sup>23</sup>

Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula de poblaciones finitas para trabajar, se debe tener en cuenta los siguientes factores:

- El margen de error y el nivel de confianza, lo ideal en un estudio de investigación es que estén en la proporción menor a 0.05 de margen de error y 95% de confiabilidad.
- Relación entre error y tamaño de muestra

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

Simbología:

n =Tamaño de la muestra.

N =Tamaño de la población en estudio

1-q =Variabilidad negativa (50%)

P =Variabilidad positiva (50%)

Z =Nivel de confianza (1.96)

e =Margen de error (5%)

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra de adultos se tiene:

$$n = \frac{177(1.96)^2 (0.50) (1-0.50)}{(177-1) (0.50)^2+(1.96)^2 (0.50) (1-0.50)} = \frac{169.9908}{1.4004}$$

$$n = 121$$

#### **2.4. Técnica, instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica se utilizó una encuesta y el instrumento fue un cuestionario, así mismo, para la validez del instrumento se utilizó el método de juicio de expertos el cual estuvo conformado dos Químicos Farmacéuticos con el grado de Magister y un Químico Farmacéutico con el grado de Doctor. En cuanto confiabilidad se utilizó la confiabilidad del 5 % de margen de error. Además, para la investigación se utilizó investigaciones, revistas científicas, páginas web y otras fuentes científicas.

#### **2.5. Procedimiento**

Para empezar el trabajo de investigación se determinó el alfa de Cronbach para validar un cuestionario, para luego una vez validado el instrumento por el juicio de expertos, se pasó a realizar las encuestas mediante el cuestionario a los encuestados, con respecto a la anemia de los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán.

La procedimiento de evaluación fue utilizada para describir el conocimiento de la respuesta de los encuestados de acuerdo al cuestionario CPM global (conocimiento total del medicamento) y se asignarán preguntas con sus respuestas, considerando la siguiente puntuación en función del grado de correlación entre la información proporcionada por el encuestado y la información de referencia:

- ❖ Información incorrecta: -1=La información del paciente no coincide con la información de referencia.
- ❖ No conoce: 0 =El paciente comunica verbal o no verbalmente que no sabe.
- ❖ Información insuficiente: 1= La respuesta del paciente es incompleta o que no posea la información necesaria para asegurar un correcto proceso de uso.
- ❖ Información correcta: 2=La información del paciente no coincide con la información de referencia.

Para el sistematización final del CPM global se aplicó la fórmula en la que cada pregunta puntuaba diferente en base a las conclusiones extraídas en las distintas técnicas cualitativas.

El CPM global se categorizó en:

- ❖ No conoce. 0 puntos
- ❖ Conocimiento insuficiente: de 0,60 - 1,26 punto
- ❖ Conocimiento suficiente: de 1,27 - 1,60 puntos
- ❖ Conocimiento óptimo: de 1,60 - 2,00 puntos

## **2.6. Método de análisis de datos**

Una vez que se recolectó los datos del trabajo de investigación, utilizando el instrumento, se procedió a estructurar una base de datos para el programa SPSS V25. Es así que, una vez construido la matriz de hoja de cálculo en el sistema electrónico, se realizó los cálculos estadísticos descriptivos, en las cuales se muestra el nivel de conocimientos y actitud de los padres del Distrito de Santa Bárbara de Carhuacayán. Luego se pasó a realizar las tablas y figuras que fueron explicadas a profundidad de los resultados encontrados en cada medición, los mismos que fueron utilizados para la discusión del trabajo final.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumplió con los términos éticos y a su vez acató con las normas internacionales de investigación científica. Además, cumple con lo establecido en las normas del código de ética vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

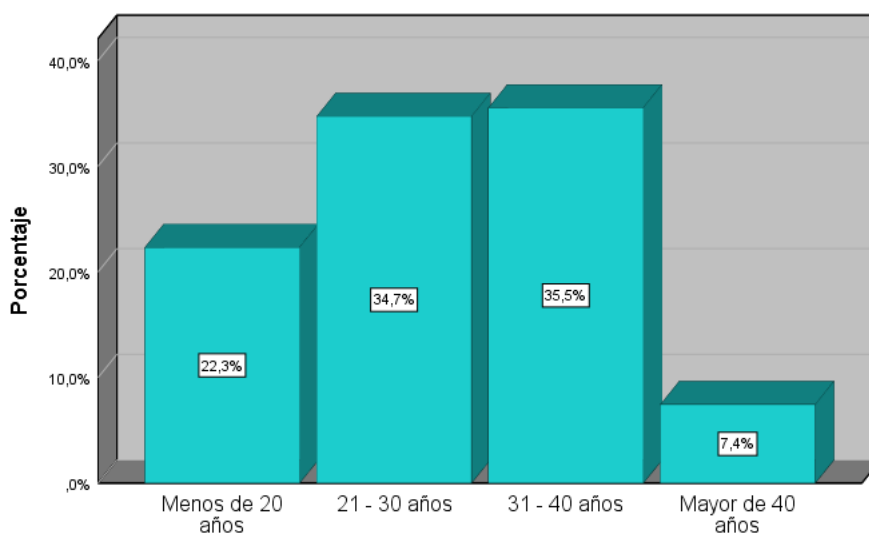
## **III. RESULTADOS**

**Tabla N° 01 Edad de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 20 años	27	22,3
21 - 30 años	42	34,7
31 - 40 años	43	35,5
Mayor de 40 años	9	7,4
Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia - 2023

**Figura N° 01 Edad de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**



Fuente: Tabla 01

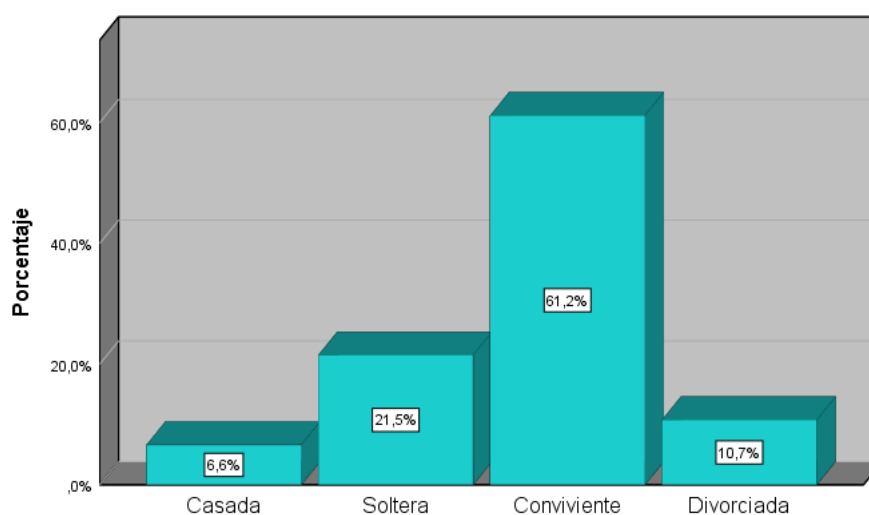
En la tabla y figura 01 se observa la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años se encontraron la edad donde el grupo etario de 31-40 años prevalece en un 35.5 %, seguido por el grupo etario de 21 – 30 años en un 34.7 %, el grupo etario menos de 20 años con un 22.3 % y por último el grupo etario mayores de 40 años con un 7.4 %.

**Tabla N° 02 Estado civil de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casada	8	6,6
Soltera	26	21,5
Conviviente	74	61,2
Divorciada	13	10,7
Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia - 2023

**Figura N° 02 Estado civil de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**



Fuente: Tablas 02

En la tabla y figura 02 se observa la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años, se encontraron el estado civil donde los convivientes prevalecen en un 61.2 %, seguido con las solteras con un 21.5 %, también divorciada con un 10 % y por último las casadas con un 6.6 %.

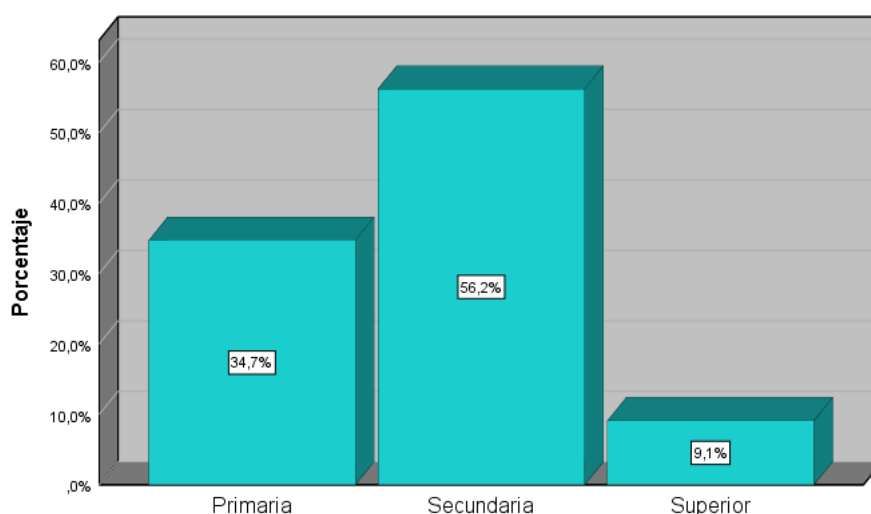
**Tabla N° 03 Grado de Instrucción de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

Frecuencia	Porcentaje (%)
------------	----------------

Primaria	42	34,7
Secundaria	68	56,2
Superior	11	9,1
Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia - 2023

**Figura N° 03 Grado de Instrucción de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**



Fuente: tabla 03

En la tabla y figura 03 se observa la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años, se encontraron el grado de instrucción de los padres donde prevalece la instrucción secundaria con un 56.2 %, seguido por primaria con un 34.7% y por último el superior se obtuvo un 9.1 %.

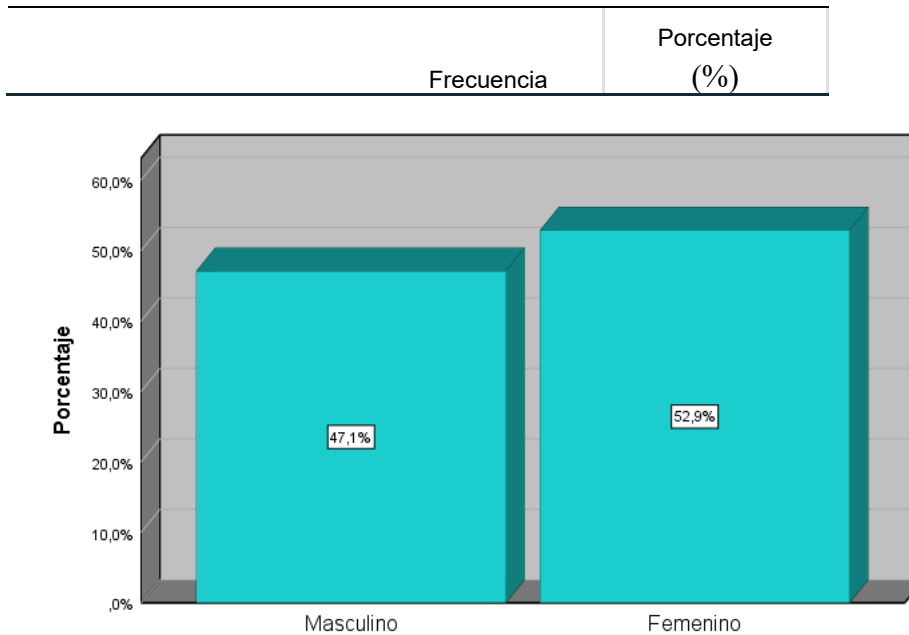
**Tabla N° 04 Sexo de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	57	47.1
Femenino	64	52.9

Total	121	100.0
-------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia - 2023

**Figura N° 04 Sexo de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04 se observa la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los progenitores sobre la anemia en niños menores de 12 años, el sexo de los padres donde el sexo femenino prevalece en un 52.9 % y el sexo masculino corresponde en un 47.1 %.

**Tabla N° 05 Cree que el hierro es importante en su alimentación de los niños**

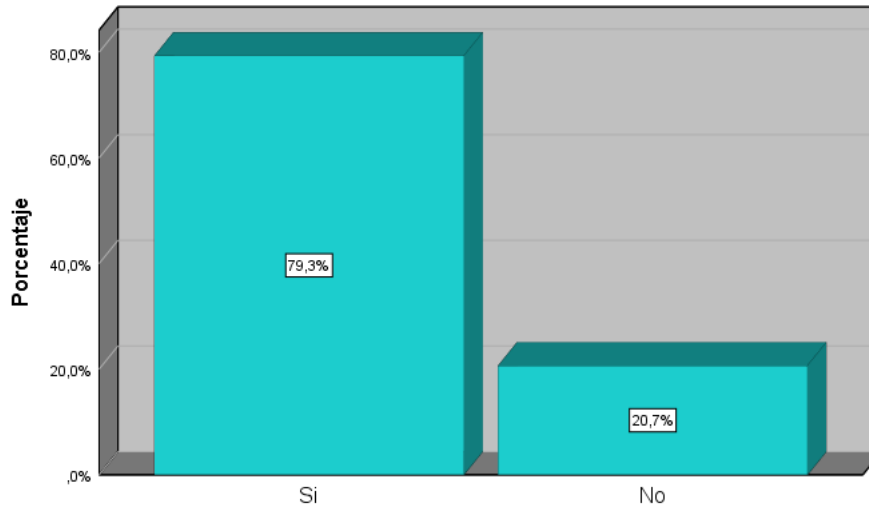
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	96	79,3
No	25	20,7



Total	121	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia - 2023

**Figura N° 05 Cree que el hierro es importante en su alimentación de los niños**



Fuente: Tabla 05

Un cree que el hierro es importante en su alimentación de los niños, contestaron como si en un 70.3 % y no dijeron en un 20.7 % de la población encuestada.

**Tabla N° 06 Nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

Ítem	Descripción	Nivel de conocimiento	DS
1	Debo alimentarle a mi hijo 2 veces a la semana con menestras, verduras de hojas verdes oscuras	0.37	0.83
2	Debo alimentarle a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo	0.36	0.89
3	Debo alimentar con huevos, leche, y queso a mi hijo	0.38	0.69
4	Debo alimentarle a mi hijo todo los días frutas ricas en vitamina C	0.35	0.98
5	Lo llevo periódicamente a su control de crecimiento y desarrollo	0.36	0.95
6	Debo administrarle el suplemento sulfato ferroso según la indicación	0.36	0.98
7	Es importante la lactancia materna para mi hijo	0.45	0.94

8	Debo alimentarle con otras leches como suplemento a mi hijo	0.28	0.97
9	Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos	0.32	0.84
10	Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina	0.33	0.96
Promedio		0.36	0.903

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach (Basada en elementos estandarizados)	N° de elementos
0,701	0,712	10

### ANOVA aplicado a la prueba de Cochran

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cochran	Sig.
Inter sujetos	288,752	120	2,406		
Intra sujetos Entre elementos	209,898	9	23,322	231,683	0,000
Residuo	776,702	1080	0,719		
Total	986,600	1089	0,906		
Total	1275,352	1209	1,055		

Media global = 3,5769

En la Tabla 06 se puede apreciar el nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de conocimiento es bajo (0.36), donde se encuentra entre el rango (0.21-0.40), con un DS de 0.69 – 0.98. para ello también se calculó la fiabilidad de Alfa de Cronbach donde corresponde a un valor aceptable de 0.701 y el ANOVA con prueba de Cochran, donde la relación no es significativa entre variables cualitativas del cuestionario.

**Tabla N° 06 El nivel de actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán**

Ítem	Descripción	Nivel de actitud	DS
1	Alimento con menestras oscuras (lentejita, frijol negro, etc.) a mi hijo, le ayudará a prevenir la anemia	0.38	0.70
2	Dentro de la alimentación consumen frutas a diario y esto previene la anemia	0.39	0.73

3	Consume en su alimentación diaria verduras de color verde intenso tales como espinaca, acelga, brócoli, etc. son importantes para prevenir la anemia	0.38	0.68
4	Cumplo con el suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo	0.38	0.72
5	Evito el autodiagnóstico a mi hijo los llevo a sus controles en el médico	0.38	0.99
6	Respeto las recomendaciones médicas al tomar los suplementos nutricionales	0.40	0.71
7	Es importante instruirme sobre la prevención de la anemia	0.42	0.81
Promedio		0.39	0.76

### Cálculo de la estadística de la fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach (Basada en elementos estandarizados)	N° de elementos
0,70	0,71	7

### Cálculo de ANOVA con la prueba de Cochran

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Q de Cochran	Sig.
Inter sujetos	162,570	119	1,366		
Intra sujetos					
Entre elementos	19,367	6	3,228	39,549	0,000
Residuo	333,205	714	,467		
Total	352,571	720	,490		
Total	515,142	839	,614		

Media global = 3,8917

En la Tabla 06 se puede apreciar nivel de actitud de los padres entre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de actitud es bajo (0.39), donde se encuentra entre el rango (0.21-0.40), con un DS de 0.68 – 0.99. para ello también se calculó la fiabilidad del Alfa de Cronbach donde corresponde a un valor aceptable de 0.70 y un ANOVA con prueba de Cochran, donde la relación no es significativa entre variables cualitativas del cuestionario.

#### IV. DISCUSIONES

La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años se encontraron la edad de los padres siendo el grupo etario de 31-40 años prevalece en un 35.5 %, seguido por el grupo etario de 21 – 30 años con un 34.7 %, el grupo etario menos de 20 años con un 22.3 % y por último el grupo etario mayores de 40 años con un 7.4 %. Contrastando con el estudio de Klotz *et. al.*<sup>10</sup> en Brasil encontró la edad promedio de las madres en 28 años. La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años, se encontró el estado civil donde los convivientes prevalecen en un 61.2 %, seguido con las solteras con un 21.5 %, también divorciada con un 10 % y por último las casadas con un 6.6 %. Donde se contrasta con el estudio de Saad *et. al.*<sup>12</sup> encontró el mayor nivel de conocimiento entre los padres fueron los casados, así como también empleados y licenciados, por otro lado tuvieron un nivel de ingresos alto. La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres, se encontraron el grado de instrucción de los padres donde prevalece la instrucción secundaria con un 56.2 %, seguido por la primaria con un 34.7% y por último el superior se obtuvo un 9.1 %. Contrastando con el estudio de Saad *et. al.*<sup>12</sup> en el estudio que se desarrolló se consideraron siete factores favorecieron a un cierto nivel de conocimiento, cuatro de ellos estuvieron asociado, siendo los más que resaltaron el estado civil, la ocupación, la educación y el nivel de ingresos. La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años, el sexo de los padres prevalece el sexo femenino en un 52.9 % y el sexo masculino corresponde en un 47.1 %, no se encontró antecedentes. Así mismo, creen que el hierro es importante en su alimentación de los niños, contestaron positivamente en un 70.3 % y no dijeron en un 20.7 % de la población encuestada.

El nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de conocimiento es bajo (0.36), donde se encuentra entre el rango (0.21-0.40), con un DS de 0.69 – 0.98, para ello también se calculó la fiabilidad de Alfa de Cronbach donde corresponde a un valor aceptable de 0.701 y un ANOVA con prueba de Cochran, donde la relación no es significativa entre variables cualitativas del cuestionario. Contrastando con el estudio de

Bernuy, Cifuentes y Rojas<sup>7</sup> en Lima encontraron el predominio de mujeres con bajos conocimientos en un 75%, coincidiendo con el estudio de Mullisaca<sup>12</sup> en Arequipa, en cuanto a la actitud fue el mayor porcentaje el nivel bajo con un 52 %; objetando con el estudio de Rodríguez<sup>8</sup> en Trujillo, donde el nivel de conocimiento es medio y corresponde a un 70%;

El nivel de actitud de los padres entre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de actitud es bajo (0.39), donde se encuentra entre el rango (0.21-0.40), con un DS de 0.68 – 0.99. para ello también se calculó la fiabilidad de Alfa de Cronbach donde corresponde a un valor aceptable de 0.70 y un ANOVA con prueba de Cochran, donde la relación no es significativa entre variables cualitativas del cuestionario. Constatando con el estudio de Mullisaca<sup>12</sup> en Arequipa, encontró en la investigación que las medidas preventivas se encuentran en un nivel Bajo corresponde en un 57% de igual manera con el estudio de Shan *et. al.*<sup>14</sup> en Malasia, revelaron una alta prevalencia de anemia y bajos niveles de conocimiento y práctica de prevención nutricional de la anemia entre los encuestados pobres urbanos. Discrepando con el estudio de Mohsin *et. al.*<sup>11</sup> encontraron la actitud de los padres acerca de la IDA (carencia de hierro) entre dos grupos no hay una relación significativa y la mayoría de las respuestas de los padres con sus hijos previamente diagnosticados con IDA fue entre regular 57 % y pobres 11 (36%).

## V. CONCLUSIONES

1. La asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres entre la anemia en niños menores de 12 años, se encontraron en la edad del grupo etario de 31-40 años, el estado civil convivientes, el grado de instrucción de los padres prevalece la instrucción secundaria, el sexo femenino y creen que el hierro es importante en su alimentación de los niños.
2. El nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de conocimiento es bajo (0.36).
3. El nivel de actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán, donde se encontró en nivel de actitud es bajo (0.39).
4. El nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores en ambos casos se encontraron en un nivel bajo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. El establecimiento de salud de la jurisdicción debería realizar más capacitaciones dirigido a los padres de familia de estos niños para mejorar el entendimiento de lo que viene a ser la prevención de la anemia.
2. El Centro de Salud debe fortalecer los trabajos educativos acerca de la prevención y efectos de la anemia a través del servicio de salud de crecimiento y desarrollo a través de la comunidad en general.
3. Desde la Universidades e Institutos académicos que cuentan las especialidades de salud deberían incidir más en las capacitación de extensión universitaria hacia los pueblos más alejados y desarrollar programas de orientación en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Citado 10 de Octubre del 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657\\_eng.pdf;jsessionid=31B67F91CDB888C139575D977022476C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=31B67F91CDB888C139575D977022476C?sequence=1).
2. Rojas G, Sandoval N. Factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre la anemia en madres de niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Los Órganos. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo - Piura – Perú. 2021.
3. Llacua A. Nivel de conocimiento entorno a la anemia infantil que tienen las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud “Mi Perú Ventanilla” marzo – julio 2015. [Tesis]. Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú. 2018.
4. Piquioma G. Eficacia de un programa educativo de interculturalidad en los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de anemia infantil en padres de un centro de salud. Lima – 2019. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019.
5. Camarena N, Huayllani G, Palacios Z. Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla -Jauja, 2017. [Tesis]. Universidad Nacional del Callao. 2017.
6. Iparraguirre H. conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019. Rev méd panacea. 2020;9(2):105-109. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.328>
7. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. 2017. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2017.
8. Rodríguez L, Nivel de conocimiento de los padres sobre alimentos ricos en hierro y anemia en niños de 1 a 5 años, Distrito El Porvenir 2020. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú. 2020.
9. Mullisaca M. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa 2017. [Tesis]. Universidad Alas Peruanas. 2019.



10. Klotz C, Osório M, Taconeli C, Schmidt S, Corrêa B, Bettega C. Prevalence And risk factors of anemia in children. *J Pediatr.(Rio J)*. [22 setiembre 2016];92(4):353--360, Brasil. <https://jped.elsevier.es/en-prevalence-risk-factors-anemia-in-articulo-S0021755716000176>
11. Mohsin H, Tareh J, Ali A, Hussien F, Mohammed R. Comparative Study of Children with/without Iron Deficiency Anemia Based on Parents' Knowledge, Attitude and Practice in Basra/Al-Madinah City. *Médico-legal Update*, [enero2021]; 21(1):321-327. <https://pdfs.semanticscholar.org/e0b2/242280dcc070343192592d22fb85605f22d1.pdf>
12. Saad A, Barakah A, Ahmed H, Abdulelah H, Khalid T, *et. al.* Parents' awareness on iron deficiency anemia in children in western Region, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2020;4(1):043–048. <https://doi.org/10.24911/IJMDC>
13. Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou C, Gbadoe D. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con anemia de niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital universitario Sylvanus Olympio de Lomé. *Túnez Mediterráneo*. 2016 Ene;94(1):46-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27525605/>
14. Shan H, Ee Fang J, Kaur S, Ying W, Norasma N, *et. al.* Conocimientos y prácticas en la prevención de la anemia nutricional de los adolescentes pobres urbanos en Kuala Lumpur, Malasia. *Nutrición y Salud* . 2022;0(0). doi: [10.1177/02601060221122182](https://doi.org/10.1177/02601060221122182)
15. Contreras J, Díaz L, Margfoyl P, Vera D, Vidales L. Anemia ferropénica en niños. *revistas.unica.Biociencias*. 14 de marzo de 2017;1(3):55-64. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2241/2405>
16. Aguirre N, Bustos M, Miño S. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente – Misiones, 2015. [Tesis]. Instituto de Ciencias de la Salud. Argentina. 2015.
17. Loayza M, Rojas J. Nivel de conocimiento de padres, sobre manifestaciones bucales en niños con anemia ferropénica en un centro de salud Arequipa. [Tesis]. Universidad Continental. Arequipa – Perú. 2021.

18. Beltrán T. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, distrito Mollebaya, 2018. [Tesis] Universidad Católica Santa María. Arequipa – Perú. 2019.
19. Bernal C. Metodología de la investigación. administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra Ed. E-BOOK. Universidad de La Sabana, Colombia. 2010. 322p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-deinvestigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
20. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1era ed. electrónica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador. 2018. 138p. Disponible en: <http://www.repositorio.espe.edu.ec>
21. Morillas A. Muestreo en Poblaciones Finitas. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de marzo del 2018]. Disponible en la URL: <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>.
22. Sierra R. Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de abril del 2018]. Disponible en la URL: [https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br\\_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf](https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf)
23. Otzen T, & Monterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 2017;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

## ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLE Y DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>Nivel de conocimiento de la anemia</b>	<i>Muchos anemias no se pueden prevenir. Pero puedes evitar la anemia por deficiencia de hierro y otras anemias. Evitarías consumiendo vitaminas o una dieta que incluya una variedad de vitaminas y minerales, entre ellos: Hierro.</i>	Es el resultado de la ficha de recolección establecida con los indicadores	<b>Sociodemográficos</b>	Menos de 20 años 21 - 30 años 31 - 40 años Mayor de 41 años	Nominal.
			Edad de los padres		
			Estado civil	Casado Soltero(a) Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
			Grado de instrucción de los padres	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal.
			Sexo del niño	Masculino femenino	Nominal.
			Importancia del hierro	Si No	Nominal.
<b>Nivel de conocimiento</b>				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debo alimentarle a mi hijo 2 veces a la semana con menestras, verduras de hojas verdes oscuras</li> <li>2. Debo alimentarle a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo</li> <li>3. Debo alimentar con leche, huevos, y queso a mi hijo</li> <li>4. Debo alimentarle a mi hijo todo los días frutas ricas en vitamina C</li> <li>5. Lo llevo periódicamente a su control de crecimiento y desarrollo</li> <li>6. Debo administrarle el suplemento sulfato ferroso según la indicación</li> <li>7. Es importante la lactancia materna para mi hijo</li> <li>8. Debo alimentarle con otras leches como suplemento a mi hijo</li> <li>9. Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.</li> <li>10. Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina</li> </ol>	Nominal.
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VARIABLE Y DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Nivel de actitud en la anemia</b>	<i>Actuar a las consecuencias inmediatas de la anemia como: Retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada, algunos signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez, así como irritabilidad y déficit de atención</i>	Es el resultado de la ficha de recolección establecida con los indicadores.	<b>Nivel de actitud sobre la prevención de la anemia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darle menestras oscuras (frijol negro, lentejita, castilla, parecidos) a mi hijo, le ayudará a prevenir la anemia</li> <li>2. El consumo de frutas cítricas ayuda a prevenir la anemia</li> <li>3. Las verduras de color verde intenso tales como espinaca, acelga, brócoli, etc. son importantes para prevenir la anemia</li> <li>4. Comer fruta durante el día me parece importante en la nutrición de mi hijo</li> <li>5. Es importante educarme sobre la prevención de la anemia</li> <li>6. El suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo</li> <li>7. Consumir alimentos ricos en hierro previene la anemia en mi hijo</li> </ol>	Nominal.

## ANEXO N° 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Autor (es):** Autor (es): **Bach. QUISPE MELGAR Linda Nacela – Bach. YANTAS ALIAGA Zulema Katherin**

**Nombre del proyecto:** **Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Carhuacayán-2022**

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál será el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?	Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022.	No aplica	<b>ASPECTOS GENERALES</b>	<b>Sociodemográficos</b>	Edad de los padres Estado civil de los padres Grado de instrucción de los padres Sexo de los niños(as) Cree que es importante el hierro	<b>Método de la investigación:</b> Básico  <b>Tipo y Nivel:</b> Descriptivo  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño de la investigación:</b> No experimental y transversal.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Cuál será la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?	Determinar la asociación sociodemográfica con el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022	No aplica	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA</b>	<b>DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Ítems 1-10 Nunca Casi Nunca A veces Casi siempre Siempre	<b>Población:</b> 177 padres de los en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán  <b>Muestra:</b> 121 padres de los en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán
¿Cuáles será el nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?	Determinar el nivel de conocimiento de la anemia de los padres en los niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022		<b>VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA ANEMIA</b>	<b>DIMENSIÓN: Nivel de actitud sobre la prevención de la anemia</b>	Ítems 1-7 Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	<b>Técnicas de recopilación de información:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica: Entrevista</li> <li>• Instrumento: Cuestionario</li> </ul> <b>Técnicas de procesamiento de información:</b> Tipo descriptivo y estadístico.
¿Cuáles será el nivel de actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022?	Determinar el nivel de actitud de los padres sobre la prevención de anemia en niños menores de 12 años en Santa Bárbara de Carhuacayán-2022					

**ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO**

**TITULO: “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Carhuacayán-2022”**

”

**PRESENTACIÓN:** El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación se explora aspectos del **nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre prevención de anemia en niños menores de 12 años en Carhuacayán-2022**. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesistas de la UPH “Franklin Roosevelt” de la E.P de CCFF Y BQ. Se requiere que usted responda con + veracidad marcando con aspa según se requiera.

**I. Aspectos generales**

**Dimensión: Sociodemográficos**

1. **Cuál es la edad de los padres de los niños menores de 12 años en Carhuacayán**
  - a. Menor de 20 años ( )
  - b. 21 - 30 años ( )
  - c. 31- 40 años ( )
  - d. Mayor de 41 años ( )
  
2. **Cuál es el estado civil de los padres de los niños menores de 12 años en Carhuacayán**
  - a. Casada ( )
  - b. Soltera ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Divorciada ( )
  - e. Viuda ( )
  
3. **Cuál es el grado de instrucción de los padres de los niños menores de 12 años en Carhuacayán**
  - a. Sin instrucción ( )
  - b. Primaria ( )
  - c. Secundaria ( )
  - d. Superior ( )
  
4. **Cuál es el sexo de los niños menores de 12 años en Carhuacayán**
  - a. Masculino ( )
  - b. Femenino ( )
  
5. **Cree que el hierro es importante en su alimentación de los niños menores de 12 años en Carhuacayán**
  - a. Si ( )
  - b. No ( )

**Variable dependiente: Nivel de conocimiento de la automedicación**

**VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE PREVENCIÓN**

Ítem	Dimensión: Nivel de conocimiento	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Debo alimentarle a mi hijo 2 veces a la semana con menestras, verduras de hojas verdes oscuras					
2	Debo alimentarle a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo					
3	Debo alimentar con leche, huevos, y queso a mi hijo					
4	Debo alimentarle a mi hijo todo los días frutas ricas en vitamina C					
5	Lo llevo periódicamente a su control de crecimiento y desarrollo					
6	Debo administrarle el suplemento sulfato ferroso según la indicación					
7	Es importante la lactancia materna para mi hijo					
8	Debo alimentarle con otras leches como suplemento a mi hijo					
9	Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos					
10	Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina					

**VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE ACTITUD**

Ítem	Dimensión: Nivel de actitud sobre la prevención de la anemia	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Alimento con menestras oscuras (frijol negro, lentejita, etc.) a mi hijo, le ayudará a prevenir la anemia					
2	Dentro de la alimentación consumen frutas a diario y esto previene la anemia					
3	Consume en su alimentación diaria verduras de color verde intenso tales como espinaca, acelga, brócoli, etc. son importantes para prevenir la anemia					
4	Cumplo con el suplemento de hierro indicado es básico para prevenir la anemia en mi hijo					
5	Evito el autodiagnóstico a mi hijo los llevo a sus controles en el médico					
6	Respeto las recomendaciones médicas al tomar los suplementos nutricionales					
7	Es importante instruirme sobre la prevención de la anemia					

**Gracias por su tiempo en esta investigación, agradezco su colaboración.**

## ANEXO N° 04 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

### PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

### OPINION DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5)Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA  
DNI N° : 21527949  
Dirección domiciliaria : Psje. Porras N° 121, El Tambo  
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO  
Grado Académico : MAGISTER  
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca  
C.O.F.P. 04719

Huancayo, 15 de diciembre de 2022

### PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

### OPINION DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5)Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA  
DNI N° : 21527949  
Dirección domiciliaria : Psje. Porras N° 121, El Tambo  
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO  
Grado Académico : MAGISTER  
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca  
C.O.F.P. 04719

Huancayo, 15 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas  
DNI N° : 28307350    Teléfono/Celular : 978007080  
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601  
Título Profesional : Químico Farmacéutica  
Grado Académico : Doctora  
Mención : Educación


Huancayo, 01 diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas  
DNI N° : 28307350    Teléfono/Celular : 978007080  
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601  
Título Profesional : Químico Farmacéutica  
Grado Académico : Doctora  
Mención : Educación


Huancayo, 01 diciembre de 2022



PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Ivar Jines LAVADO MORALES  
DNI N° : 20655225 Teléfono/Celula : 990018724  
Dirección domiciliaria : JR. GRAU 921  
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO  
Grado Académico : DOCTOR  
Mención : FARMACIA Y BIOQUIMICA

Dr. Ivar J. LAVADO MORALES  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.O.P.P. N° 09988

Firma

Lugar y fecha: 18 de diciembre 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

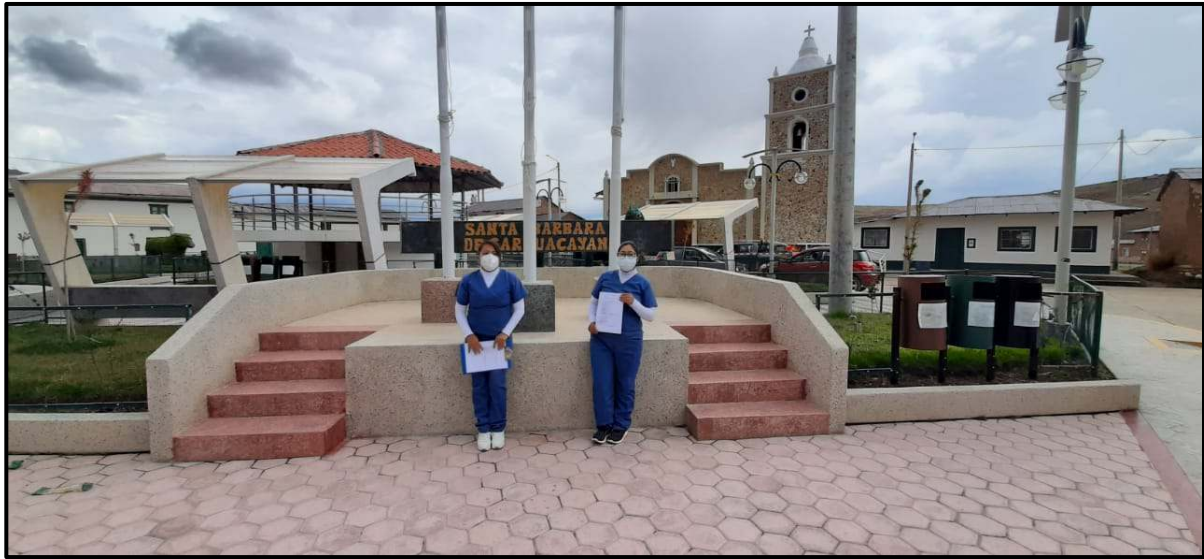
Nombres y Apellidos : Ivar Jines LAVADO MORALES  
DNI N° : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724  
Dirección domiciliaria : JR. GRAU 921  
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO  
Grado Académico : DOCTOR  
Mención : FARMACIA Y BIOQUIMICA

Dr. Ivar J. LAVADO MORALES  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.O.P.P. N° 09988

Firma

Lugar y fecha: 18 de diciembre 2022

## ANEXO N° 05 - EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**PARQUE DE CARHUACAYAN**



**MOMENTO DE LA ENCUESTAS**



**MOMENTO DE LA ENCUESTA**





**MOMENTO DE LA ENCUESTA**

