

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 6 a 24  
meses. Centro de Salud La Encañada. Cajamarca. 2023**

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA: Bach. Mariela Alva Quisquiche**

**ASESORA: Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal**

**Cajamarca – Perú**

**2023**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Mariela Alva Quisquiche  
**DNI:** 72014360  
**Escuela Profesional/Unidad UNC:** ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
- Asesora:** Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal  
**Facultad/Unidad UNC:** Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**  
 Bachiller                       Título Profesional                       Segunda especialidad  
 Maestro                       Doctor
- Tipo de Investigación:**  
 Tesis                       Trabajo de                       Trabajo académico  
 Trabajo de investigación                      profesional
- Título del Trabajo de Investigación:** PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD LA ENCAÑADA. CAJAMARCA, 2023.
- Fecha de evaluación:** 02/10/2024
- Software antiplagio:**  Turnitin                       Urkund (original)(\*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 10 %
- Código Documento:** oid: 3117:387967452
- Resultado de la evaluación de similitud:**  
 Aprobado                       Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 2 de octubre de 2024



\*En caso se realizó la evaluación hasta septiembre 2023

COPYRIGHT© 2024 by  
Mariela Alva Quisquiche  
Todos los derechos reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

**Alva M. 2024**

Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. Cajamarca. 2023

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2023.

63 páginas

Asesora:

Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal  
Docente Universitaria de la EAP de Enfermería

## HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:


Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses.


Centro de Salud La Encañada. Cajamarca, 2023.

AUTORA : Bach. Mariela Alva Quisquiche

ASESORA : Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal

JURADO EVALUADOR:

  
Dra. SARA PALACIOS SANCHEZ  
PRESIDENTE

  
Dra. FLOR VIOLETA RAFAEL DE TACULI  
SECRETARIA

  
M. Cs. RUTH NATIVIDAD VILLANUEVA COTRINA  
VOCAL



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 11:00 del 04 de setiembre del 2024 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente AUDITORIO de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:  
Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niñas de 6 a 24 meses. Centro de Salud. La Encanada, Cajamarca. 2023

del (a) Bachiller en Enfermería: Mariela Alva Guisguicha

Siendo las 13:00 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Sara E. Delaríos Sanchez</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Flor Violeta Rafael de Tauli</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Ruth Patricia Villanueva Cotrina</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Maria Terecita Leon Roucal</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi protector y mi guía, por darme fuerzas para superar cada obstáculo que se presentó en el trascurso de mi formación profesional, por cuidarme en cada momento de mi vida y darme la sabiduría para cumplir mi meta trazada.

A mis padres, mis hermanos que son mi motor y mi motivo para seguir adelante, quienes me acompañaron en el proceso de mi formación profesional y depositaron su entera confianza en cada desafío que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Sin su ayuda económica y emocional no hubiera sido posible llegar a cumplir una de mis metas más anheladas.

**Mariela Alva Q.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la vida y salud, por ser mi fortaleza durante mi formación profesional, por protegerme y guiar mis pasos y así alcanzar mis metas trazadas, y de esta manera tener una visión amplia de superación y competitividad profesional.

Agradezco a mis padres, por brindarme su apoyo, confianza, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para lograr mis objetivos y metas, este logro es para ellos que fueron mi soporte siempre.

A mi asesora, la Licenciada María Teresita Roncal, gracias por su apoyo como asesora brindándome las herramientas conceptuales y personales para construir cada etapa de la investigación.

A las Licenciadas en Enfermería del Centro de Salud de La Encañada y a las madres de familia que participaron en este estudio, por brindarme su tiempo.

**Mariela Alva Q.**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Lista de tablas	vii
Lista de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	
1.1 Delimitación y delimitación del problema	13
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	17
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Bases conceptuales	22
2.5. Variables del estudio	26
2.6. Operacionalización de variables	27
<b>CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño y tipo de estudio	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Unidad de análisis	32
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Procedimiento y análisis de datos	34
3.7. Consideraciones éticas	34
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y ANALISIS</b>	
4.1. Análisis y discusión de los resultados	36
Conclusiones	48
Sugerencias y recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos	

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres y niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	36
Tabla 2. Características demográficas de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	39
Tabla 3. Prácticas de prevención de la anemia según dimensión alimentación rica en hierro de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	41
Tabla 4. Prácticas de prevención de la anemia según dimensión administración de multimicronutrientes de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	43
Tabla 5. Prácticas de prevención de la anemia según dimensión higiene de alimentos de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	45
Tabla 6. Prácticas de prevención de la anemia según dimensión administración de leche materna de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud La Encañada. 2023.	47

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	57
Anexo 2: Asentimiento Informado	58
Anexo 3: Cuestionario sobre prácticas de alimentación para prevenir la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses	61

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de las madres para prevenir la anemia de los niños de 6 a 24 meses. Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 110 madres y sus hijos entre 6 a 24 meses que cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de los datos se usó la entrevista. Los resultados muestran: 36,4% de las madres tienen entre 21 a 30 años, 55,5% estudiaron secundaria y 94,5% son amas de casa. El 39,1% de los niños tienen 12 a 17 meses y 58,2% son hombres. Las prácticas adecuadas de prevención de la anemia en la dimensión alimentación rica en hierro en los niños de 6 a 9 meses fue de 75,9% y en el grupo de 10 a 24 meses el 98,8%. En la dimensión administración de multimicronutrientes, 100% de los niños presenta prácticas adecuadas. En higiene de los alimentos las prácticas inadecuadas se presentaron en mayor porcentaje en los niños de 6 a 9 meses (34,5%) mientras que en el grupo de 10 a 24 meses fue 27,2%. Finalmente, las prácticas adecuadas se presentaron en mayor proporción en el grupo de 10 a 24 meses (72,8%). En la dimensión de administración de leche materna, las prácticas son mayormente adecuadas en ambos grupos de edad.

**Palabras clave:** prácticas de prevención, anemia, madres

## **ABSTRACT**

The study aimed to analyze mothers' practices to prevent anemia in children from 6 to 24 months. It had a quantitative approach, descriptive type and cross section. The sample was made up of 110 mothers and their children between 6 and 24 months who met the inclusion criteria; Interviews were used to collect data. The results show: 36.4% of the mothers are between 21 and 30 years old, 55.5% studied high school and 94.5% are housewives. 39.1% of the children are 12 to 17 months old and 58.2% are men. Adequate anemia prevention practices in the iron-rich diet dimension in children from 6 to 9 months was 75.9% and in the group from 10 to 24 months it was 98.8%. In the multimicronutrient administration dimension, 100% of the children present adequate practices. In food hygiene, inappropriate practices occurred in a higher percentage in children from 6 to 9 months (34.5%) while in the group from 10 to 24 months it was 27.2%. Finally, adequate practices were presented in a greater proportion in the 10 to 24 month group (72.8%). In the dimension of breast milk administration, practices are mostly adequate in both age groups.

**Keywords: prevention practices, anemia, mothers**

## INTRODUCCIÓN

Una parte de la población infantil desarrolla anemia ferropénica a causa de la deficiencia de conocimientos en las madres de familia relacionado a la prevención de anemia y sus consecuencias, en donde la gran mayoría de ellas ignoran los beneficios de la comida rica en hierro que existen en el medio, por tanto el conocimiento es un causante principal que conduce a la transmisión eficaz de mensajes que son utilizados como guía en el cambio de comportamiento y actitudes de las madres y cuidadores principales de los lactantes para la prevención y mitigación de dicha enfermedad (1).

Las prácticas que realizan las madres no son en su totalidad las más adecuadas, lo cual es un factor presente en muchas de ellas, así tenemos deficiente higiene durante la preparación y consumo de los mismos, de igual manera al momento administración de los multimicronutrientes y durante la lactancia materna.

La anemia ferropénica constituye el problema de nutrición más frecuente y de mayor distribución entre los niños menores de 5 años en países con bajos ingresos como el Perú, es importante recordar la relevancia de una adecuada nutrición durante los primeros 1 000 días de vida, ya que, durante este periodo la tasa de crecimiento y desarrollo cerebral es mayor y la deficiencia de hierro puede generar alteraciones en las funciones cognitivas y psicomotoras, así como en el comportamiento (2).

Desafortunadamente, los cambios generados por esta deficiencia son irreversibles, incluso si la deficiencia es resuelta. A pesar de la implementación de las intervenciones en el sector salud, como la administración de micronutrientes en los primeros años de vida, postergar el tiempo del corte de cordón, suplementación con vitaminas a la gestante, desparasitación, educación nutricional adaptado por regiones, no se obtienen los resultados deseados en la disminución de la prevalencia de la anemia infantil (2).

La investigadora plantea el tema a investigar partiendo de la lectura, la observación y el contacto con madres y niños menores de 24 meses con y sin anemia, además se ha participado en las actividades de prevención de esta deficiencia nutricional realizadas tanto intra como extramural. Se advirtió que las madres de esta zona participantes de las actividades de información y consejería asimilaban fácilmente la información recibida,

incluso conocían sobre las practicas adecuadas para prevenir la anemia respondiendo a las preguntas de la enfermera luego de la actividad educativa. Por tanto, se consideró importante analizar las practicas considerando al distrito de la Encañada como una zona poco estudiada.

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud. La Encañada. 2023

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

Las prácticas implican la aplicación de habilidades y destrezas desarrolladas a través de la experiencia, que puede evaluarse mediante la observación o la comunicación verbal, por lo que las prácticas maternas en la alimentación del niño es fundamental, toda vez que la dieta es una de las responsabilidades principales de los padres, especialmente durante los primeros años de vida del niño, así mismo las decisiones de las madres respecto a la alimentación infantil resultan de un proceso complejo que incluye las recomendaciones del personal de salud para adoptar prácticas positivas, así como la influencia de las creencias familiares. (3)

El personal de salud tiene la responsabilidad de realizar una atención completa que abarque el monitoreo del crecimiento y desarrollo, así como la atención durante el embarazo y el periodo posparto. Esto incluye la detección de la anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea como medida preventiva o como parte de un tratamiento. (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2021 informó que la alimentación de mala calidad es hoy en día uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños y niñas. Los riesgos son más graves durante los dos primeros años de vida, cuando ingesta insuficiente de nutrientes puede causar un daño irreversible en el cuerpo y el cerebro que se encuentran en un rápido proceso de crecimiento, y limitar su potencial para crecer, desarrollarse y aprender durante su infancia y obtener unos ingresos decentes en la edad adulta (5).

La alimentación de los niños de corta edad no está adaptada a su edad ni es adecuada en lo que atañe a la frecuencia y diversidad. En la actualidad, solamente el 73% de los niños de 6 a 8 meses reciben alimentos sólidos. Entre los niños de 6 a 23 meses, solamente al 52% se le alimenta con la frecuencia de comidas mínima debida; y sólo el 29% recibe una alimentación mínimamente diversa. El bajo consumo de alimentos nutritivos es especialmente preocupante: cerca de la mitad de los niños no aprovechan



los beneficios duraderos que ofrecen los alimentos más ricos en nutrientes, como las frutas y verduras (41%), y los huevos, el pescado y la carne (55%) (5).

Para el año 2022, los principales problemas nutricionales que afectan a los niños entre 6 meses a 1 año fueron la desnutrición crónica y la anemia, ambas afecciones se presentan juntas a medida que el niño avanza en edad y las carencias nutricionales continúan, el inicio tardío de la alimentación complementaria, infecciones intestinales y respiratorias, saneamiento deficiente así como, los factores ya conocidos que se relacionan con el conocimiento y prácticas alimentarias de la madre, crean un ambiente de alto riesgo para el normal crecimiento y desarrollo del niño (5).

La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de hemoglobina en la sangre debido a una carencia de hierro en el organismo. Este trastorno nutricional afecta a todas las etapas de la vida, sin embargo, las mujeres y los niños preescolares son los más vulnerables. En el caso de los preescolares, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021 considera que 293,1 millones padecen de anemia a nivel mundial y la mitad debido a la carencia de hierro porque los niños en esta etapa tienen necesidades de hierro que no son suplidas en el proceso de crecimiento. En su último informe estimó que a nivel global la prevalencia de anemia en niños en edad preescolar fue de 47,4%, cabe resaltar que cuando la prevalencia es mayor al 40% se considera un problema de Salud Pública severo, entre 20 a 39,9% como moderado, y entre 5 a 19,9% como leve (6).

Según UNICEF, existen obstáculos sociales, culturales y de género que limitan alimentación de los niños. Las madres siguen siendo las principales responsables de la alimentación y el cuidado de los niños pequeños. Sin embargo, en algunas sociedades, las normas patriarcales y las relaciones de poder desiguales dentro de la familia llevan a que las madres carezcan de autonomía necesaria para decidir qué alimentos compran o dan a sus hijos pequeños. Muchas madres, sobre todo en las zonas urbanas, trabajan ahora fuera de casa, aunque siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas y del cuidado infantil. Algunas madres rurales asumen la carga adicional de las responsabilidades agrícolas cuando los hombres emigran para trabajar. Las madres trabajadoras suelen poner en peligro su propia salud o su cuidado personal para ahorrar tiempo, y muchas recurren a la comodidad de los alimentos procesados y rápidos para alimentar a sus hijos (2)

Según el Instituto Nacional de Salud en el año 2022, la proporción de anemia en niños menores de cinco años a nivel nacional alcanzó el 25,1%. A nivel departamental, solo siete experimentaron una reducción en su tasa de anemia en infantes entre 6 y 36 meses: Moquegua, Arequipa, Ica, Puno, Cusco, Junín y Áncash. Los casos puntuales de Cusco y Puno siguen siendo alarmantes, pues aún registran tasas por encima del 50%, sobre todo el último, el cual continúa como el departamento con el mayor porcentaje de anemia (67,2%). Asimismo, entre los departamentos en los que más aumentó la anemia se encuentran, en primer lugar, Huánuco, con un incremento de 11,5 puntos porcentuales, seguido por Loreto, Huancavelica, Pasco y, empatados en el quinto lugar, Tacna y San Martín. Por su parte Cajamarca en el año 2021 el 32,9% y en el 2022 este valor aumento a 38,2% (7).

El establecimiento de salud que se ubica en el Distrito de La Encañada, brinda atención de salud para favorecer la salud de la población y prevenir las enfermedades, certificando la atención integral de salud de los habitantes, planteando y conduciendo los objetivos de políticas de salud en trato con todos los sectores públicos y los actores sociales, cuenta con personal de salud, tecnología, infraestructura y atención de la mejor calidad, a fin de satisfacer de manera integral los requerimientos de salud de la comunidad (8).

La anemia en los niños menores de 2 años es un problema de salud pública que tiene un impacto negativo en el futuro del niño, por tanto, el estudio y sus resultados son importantes porque buscan conocer el aspecto preventivo de esta afección y su relación con las practicas maternas por ser ella la principal cuidadora del niño en sus primeros años de vida.

Las medidas preventivas y curativas establecidas en la normativa técnica para la prevención de la anemia destacan la importancia de un enfoque unificado e interdisciplinario. Los equipos de salud deben proporcionar un seguimiento completo del crecimiento, así como atención prenatal y posnatal, que incluya la detección de la anemia, para todos los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas que estén recibiendo suplementos de hierro, ya sea para la prevención o el tratamiento (4).

Las madres suelen realizar diferentes prácticas en la alimentación del niño, sin embargo, éstas son influenciadas por las costumbres, hábitos, acceso a los alimentos, situación económica, etc. En este caso, para la prevenir la anemia, las madres puede poner en

práctica los consejos del profesional de enfermera o continuar con la alimentación habitual, poniendo en riesgo la salud de su hijo/a. Entre las practicas usadas por la madre se conoce que usualmente la dieta del niño es pobre en hierro ya que no se ofrecen alimentos como sangrecita, menestras, hígado de pollo; sino es abundante en carbohidratos usando los productos que producen en la zona como papa, fideos, arroz, entre otros.

## **1.2. Problema de investigación**

¿Cómo son las prácticas de las madres para prevenir anemia en los niños de 6 meses a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud La Encañada. 2023?

## **1.3. Justificación**

El estudio se plantea porque luego de revisar las investigaciones de los últimos cinco años, no se han realizado indagaciones en la zona elegida, de tal modo que se puede encontrar prácticas maternas diferentes que pueden ampliar la visión de los estudiantes de enfermería y los docentes para desarrollar contenidos teóricos y prácticos encaminados a proponer soluciones que se base en resultados tangibles y asociados a la cultura de la población.

Se ha planteado la investigación para que el personal del Centro de Salud de la Encañada cuenten con datos sobre algunas características sociodemográficas y número de niños, que les permita realizar seguimiento, proporcionar multimicronutrientes, hacer el tamizaje de hemoglobina; ya que los índices de anemia han aumentado en los últimos meses, tal forma que al conocer las prácticas maternas de prevención, el personal pueda efectivizar sus actividades preventivo – promocionales a partir la experiencia de la madre.

La relevancia social del estudio reside en que existen múltiples iniciativas estatales privadas para el control de la anemia infantil, sin embargo, las cifras aumentan persistentemente en el tiempo, convirtiendo esta afección en un riesgo tangible de malnutrición, deficiente desarrollo psicomotor e intelectual de los niños anémicos afectando su futuro.

El estudio aporta a la carrera de enfermería al brindar información real, con resultados que pueden ser generalizados aportando otra visión del problema de la anemia infantil, además, al ser la Encañada un ámbito poco escaso los resultados pueden plantear nuevos problemas de investigación para buscar soluciones a la anemia como problema de salud pública.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Analizar las prácticas de las madres para prevenir la anemia de los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023.

##### **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las madres y niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023.
- Describir las prácticas de las madres según dimensiones para prevenir anemia en los niños de 6 meses a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud La Encañada, 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### Nacionales

Ticliahuanca E. (2023), en el estudio: Conocimientos y prácticas de prevención de la anemia infantil en madres que acuden al comedor nuestra señora del rosario los Álamos. El objetivo fue determinar el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia infantil en madres que acuden al comedor Nuestra Señora del Rosario. Estudio, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, no experimental, la muestra fue de 60 madres. Resultados: 42% de las madres tienen prácticas adecuadas. Según dimensión consumo de alimentos 62% tiene prácticas adecuadas, 38% inadecuadas. En la dimensión suplementación de micronutrientes 77% prácticas inadecuadas, 23% adecuadas. En la dimensión control de crecimiento y desarrollo 68% prácticas adecuadas, 32% inadecuadas (9).

Cabrera R, Solano M (2022), en el estudio Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y las prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 274 madres. Resultados: revelaron que, del 50,4% de las madres sus prácticas son inadecuadas respecto a la prevención de anemia ferropénica, 53,3% sus prácticas de higiene son adecuadas, 36,1% sus prácticas del inicio de alimentación complementaria son adecuada, 34,3% la consistencia en la preparación de alimentos es inadecuado, 28,8% proporcionan una cantidad adecuada de alimentos, 35,8% la frecuencia de alimentos es inadecuada (10).

Veramendiz J (2022), en la pesquisa sobre Prácticas alimentarias para la prevención de anemia a madres de niños de 6 a 24 meses en el IPRESS la Ensenada. Puente Piedra. Lima, cuyo objetivo fue determinar las prácticas alimentarias para la prevención de anemia en madres de niños de 6 a 24 meses, estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, tuvo como muestra a 60 madres. Resultados: El 60% de madres tienen entre

18 a 22 años, 57% son madres de niños de 6 a 12 meses, 53% de los niños son de sexo masculino, 40% tienen estudios técnicos, 53% son amas de casa. El 58% de las madres realizan prácticas alimentarias inadecuadas, 42% adecuadas. En la dimensión alimentación rica en hierro las madres realizan prácticas adecuadas en el 68% de los casos, 32% inadecuada. El 58% de las madres realizan prácticas inadecuadas en la dimensión uso de multimicronutrientes, solo 42% realiza prácticas adecuadas. Para la lactancia materna 53% lo realizan de manera adecuada, 47% inadecuada. En la dimensión higiene de los alimentos 73% tienen prácticas inadecuadas, solo 27% adecuadas (11).

Chispa A, Rodríguez S (2021), en su investigación titulada: Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica que realizan las madres de 6 a 24 meses de edad, estudio enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, participaron 129 madres. Resultados: En cuanto a las prácticas de medidas preventivas en las madres participantes, 60% tenían prácticas adecuadas y 40% prácticas inadecuadas. De acuerdo con las dimensiones en las practicas alimentarias 49% tenían un adecuado nivel de prácticas, mientras que 51% tuvo prácticas inadecuadas. En prácticas de suplementación, 68% realizaban prácticas adecuadas, mientras que 32% realizaban prácticas inadecuadas. Finalmente, en las prácticas de higiene 73% realizaban prácticas de higiene adecuadas, mientras que 27% tenían prácticas de higiene inadecuadas. Conclusiones: Respecto a las prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica predominó las prácticas adecuadas. En las dimensiones, en las prácticas alimentarias prevaleció la práctica inadecuada y en la práctica de suplementación e higiene prevaleció las prácticas adecuadas (12)

Araujo M (2020), en la investigación Prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de un Asentamiento Humano. Villa María del Triunfo, cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de 10 a 36 meses. Investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal; la población estuvo conformada por 54 madres. Los resultados fueron que 52% de las madres tenían practicas preventivas de anemia ferropénica inadecuadas, en lo referente a las dimensiones se halló que en la dimensión de alimentación rica en hierro 63% de madres tienen prácticas adecuadas, en la dimensión administración de

micronutrientes 81% tienen prácticas inadecuadas, en la dimensión administración de leche materna del 83% sus prácticas fueron adecuadas y en la dimensión higiene de alimentos las prácticas del 52% son inadecuadas (13).

García A, Villalobos K (2020); en el trabajo de investigación Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses del distrito de Reque en enero a marzo 2020, la muestra estuvo constituida por 65 madres. Resultados: revelan de manera global que el 91% de las madres realizan prácticas adecuadas y 9% parcialmente adecuadas. En alimentación 45% presentan prácticas parcialmente adecuadas. El 83% adecuadas en número de alimentos al día 14% les brindan bebidas que inhiben el hierro. En higiene de manos y alimentos, 91% presenta prácticas adecuadas. El 100% realiza el lavado de manos y de alimentos en la preparación, 17% y 14% presenta prácticas parcialmente adecuadas en higiene de manos después de cambio de pañal y uso de utensilios y biberones. En prevención y prevención de riesgos, 55% tienen prácticas adecuadas y 6% inadecuadas. El 68% realiza el dosaje de hemoglobina (14).

## **Regional**

Román A (2020), en la investigación Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P Suzuki, Cajamarca, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención en las madres de niños de 3 a 5 años, estudio de tipo descriptivo, correlacional y cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 41 madres. Resultados: Respecto a las prácticas de prevención, más de la mitad de la muestra realizaron prácticas adecuadas y las demás, realizan prácticas preventivas inadecuadas (15).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de Promoción de la salud (Nola J. Pender)**

Esta teoría se basa en la educación que tienen las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Asimismo, resalta el aspecto conductual de la persona en el cual está impulsada por el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo

entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr. Por tal motivo el personal de enfermería debe enfocarse en la madre, orientando constantemente sobre los cuidados que el niño necesita durante su primera infancia, ayudar a que adopten conductas de salud y así disminuir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades prevenibles por vacuna (16).

### **Los metaparadigmas son:**

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Entorno:** Se representan las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud (16).

Se ha considerado esta teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender ya que no solo explica la conducta preventiva de la enfermedad sino también los comportamientos que favorecen la salud; es un paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo es una herramienta utilizada en la práctica por el personal de enfermería durante la consejería nutricional que se brinda a la madre para promover prácticas que favorecen la prevención de la anemia ferropénica (16).

## **2.3. Bases Conceptuales**

### **2.3.1. Prácticas**

Esta palabra tiene varios significados tales como: “el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas” y “la destreza adquirida con ese ejercicio”; “el uso



continuado, la costumbre o el estilo de una cosa”; y, “el modo o método que particularmente uno observa en sus operaciones”. En nuestro caso, se trata de la aplicación de una idea, doctrina o hipótesis o de la contrastación experimental de una teoría (17).

### **Prácticas saludables**

Se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (18).

La implementación de acciones que concentren un dinámico contenido preventivo y de promoción de la salud, favorece el conocimiento, las prácticas de cuidado y la atención a los menores en el entorno de su familia, la comunidad, el área educativa y, por ende, proporciona un crecimiento y desarrollo saludable (19).

Una alimentación sana consiste en incorporar una gran variedad de alimentos a la dieta diaria, puesto que no existe ningún alimento que reúna todos los nutrientes esenciales para el organismo. De esta forma, se consigue un equilibrio entre el aporte necesario de nutrientes y calorías y las necesidades de cada persona, con el fin de que el cuerpo desarrolle sus funciones correctamente (20).

### **2.3.2. Prácticas preventivas de anemia**

Las prácticas para prevenir anemia están dadas por dimensiones:

#### **a. Alimentación rica en hierro**

El hierro es uno de los minerales fundamentales para el buen funcionamiento del organismo. Además de complementos vitamínicos, la ingesta de hierro a través de la dieta es otra de las fórmulas más comunes para combatir la anemia (21).

Dentro de este marco la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone asegurar el suministro del mineral en la alimentación infantil a través de la fortificación de alimentos y suplementación de la dieta comenzando desde los cuatro meses de edad; la provisión de hierro disminuye haciendo indispensable la

indicación de suplemento de hierro a dicha edad, por ello en la alimentación se debe incorporar un aporte de hierro con vitaminas y micronutrientes y así prevenir el problema de crecimiento y bajo desarrollo cognitivo. Por otro lado, este mineral su más alta absorción está en las carnes rojas, pescado, hígado y sangrecita alimentos que se absorben en un 30% que requieren vitamina C para absorber el hierro son las menestras y algunas verduras como la espinaca (22).

La hemoglobina en su composición tiene como elemento principal el hierro mineral de suma importancia ya que intervienen en la conducción de oxígeno hacia las células, tejidos y órganos de sistema humano, el aporte vitamínico en la dieta diaria; cumple un papel considerable en las formas de prevenir la anemia ferropénica (21).

Alimentos que contienen hierro tenemos el hígado de cerdo o vaca es una fuente importante de hierro, carne de vacuno la cantidad de hierro es mayor que las carnes blancas, en los huevos en la parte de la yema se concentra el hierro, también en las acelgas, habas, garbanzo, almendras, nueces, avellanos, pistachos y el zumo de naranja (23).

### **Administración correcta de multimicronutrientes**

Los micronutrientes sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de niñas y niños (24).

Los micronutrientes previenen la anemia ferropénica, así miso enriquece la alimentación diaria, su componente contiene hierro, zinc, folacina o ácido, vitamina A y C vienen comprimido, evitando que el polvo se disuelva en los alimentos. Llega en envoltura de (1gr), se agrega a los alimentos sólidos. Así pues, se debe consumir de los 6 meses en adelante 1 sobre una vez al día por 365 días, así mismo dividir dos cucharadas de alimento y mezclado, la comida debe estar tibia con consistencia espesa y/o sólida según la edad del niño. Por lo tanto, aclarar a la madre que el polvo vitamínico no tiene gusto, expresarle que en algunos casos el niño puede presentar náusea, heces oscuras, diarrea o constipación (25).

## **b. Administración de leche materna**

Según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; ya que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (26).

El niño al nacer y hasta los 6 meses de edad dispone de depósitos de reserva de hierro que tuvo la madre durante la gestación y del corte tardío del cordón umbilical, amamantar a un bebé con lactancia materna exclusiva tendrá menor riesgo de padecer anemia, la reserva de hierro contenida en la leche humana madura es de alta biodisponibilidad del 50 a 70%, uno de los principales componentes de la leche materna es la lactoferrina hierro en leche humana, carbohidratos, agua en un 88%, proteínas 60%, caseína 40%, inmunoglobulinas , vitaminas A, K, C, D y ácido fólico además de otros componentes (27).

## **c. Higiene de alimentos**

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), todos los días, personas de todo el mundo enferman por los alimentos que comen. La incidencia más elevada de estas enfermedades se da durante la segunda mitad del primer año de vida.

La OMS indica que un reducido número de factores relacionados con la manipulación de alimentos son responsables de diversas enfermedades, equivocaciones comunes realizan entre ellos: los alimentos son preparados para mucho antes del consumo y el almacenamiento inadecuado lo que con lleva a favorecer el crecimiento de bacterias y formación de toxinas, además el cocinado insuficiente o recalentamiento de los alimentos, lleva consigo a una contaminación cruzada. Por eso es importante evitar el contacto de alimentos crudos o cocidos, conservar minuciosamente limpias las superficies de la cocina, recalentar bien los alimentos cocidos, usar agua pura, realizar el lavado de manos (28).

### **2.3.3. Medidas preventivas para evitar la anemia por deficiencia de hierro.**

- Una alimentación variada, que incluya alimentos de origen animal y fuentes de hierro con mayor frecuencia (al menos tres veces por semana).
- El hierro de origen vegetal debe consumirse con alimentos ricos en vitamina C (naranja, papaya, limón, toronja, maracuyá, etc.).
- Consumo de alimentos fortificados (harina de trigo y sus derivados)
- Suplementación con hierro a niños pequeños, priorizando a los de familias en extrema pobreza.
- Promoción de fuentes alimentarias de hierro de origen animal como la crianza de animales menores
- Promover la participación de la población en el desarrollo de las intervenciones (28).

Asimismo, la anemia es un problema multifactorial, cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida. Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes: (29).

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (29).

## **2.4. Variables del estudio**

Variable 1: Prácticas de prevención de anemia

Variable 2: Características sociodemográficas de la madre

Variable 3: Características demográficas del niño o niña.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Rangos	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de prevención de anemia	Toda experiencia que se guía por principios, objetivos, procedimientos aconsejables, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (30).	Es un conjunto de acciones que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia, que serán recogidas través de una escala tipo Likert (35) y clasificadas como prácticas adecuadas o inadecuadas.	Inadecuadas  Adecuadas	- De 0 a 30 puntos  - De 31 a 60 puntos	Ordinal

<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable y nivel de medición</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rangos</b>
Alimentación rica en hierro	Cuantitativa Intervalo	El hierro hemínico se puede encontrar en todas las carnes y vísceras. El hierro no hemínico se encuentran en los alimentos de origen vegetal: espinaca, beterraga, palta, uva), leche de vaca y el huevo (24).	Es un conjunto de acciones que refieren realizar las madres para la prevención de la anemia, que serán recogidas través de una escala tipo Likert (35) y clasificadas como prácticas adecuadas o inadecuadas.	Inadecuadas	0 – 7 puntos
				Adecuadas	8 – 15 puntos
Administración correcta de multimicronutrientes	Cuantitativa	Es un complemento vitamínico y mineral que se administra en el plato servido, separa dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida según la edad del niño o niña (24)		Inadecuadas	0 – 9 puntos
				Adecuadas	10 – 18 puntos
Administración de leche materna	Cuantitativa	La leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (24)		Inadecuadas	0 – 6 puntos
			Adecuadas	7 – 12 puntos	
Higiene de alimentos	Cuantitativa	Manipulación apropiadamente de los alimentos, por ello es fundamental lavarse las manos, higienizar las tablas de cortar y los utensilios que se utilizan (24)	Inadecuadas	0 – 7 puntos	
			Adecuadas	8 – 15 puntos	

## Características Sociodemográficas de la madre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable y nivel de medición
<b>Edad</b>	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (32)	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menos de 20 años</li> <li>- De 21 a 40 años</li> <li>- De 31 a 40 años</li> <li>- De 40 a más años</li> </ul>	Cuantitativo intervalo
<b>Ocupación</b>	Es el oficio o profesión de una persona, se refiere al conjunto de la PEA (Población Económicamente Activa) que trabaja en una actividad económica, sea o no en forma remunerada (33).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comerciante</li> <li>- Ama de casa</li> <li>- Profesional</li> <li>- Otros</li> </ul>	Cualitativa nominal
<b>Nivel de instrucción</b>	Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (32).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analfabeta</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>	Cualitativa ordinal



### Características demográficas de la niña/niño

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Tipo de variable y nivel de medición
<b>Edad</b>	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (32)	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 6 meses a 11 meses</li> <li>- De 12 meses a 17 meses</li> <li>- De 18 meses a 24 meses</li> </ul>	Cuantitativa intervalo
<b>Sexo</b>	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (32).		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujer</li> <li>- Hombre</li> </ul>	Cualitativa nominal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Es descriptivo porque mostrará la realidad como se observa, es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado (34).

En la investigación se describieron las prácticas de las madres para prevenir la anemia, además de algunas características sociales y demográficas de éstas y los niños de 6 a 24 meses. Es de corte transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado.

#### 3.2. Población y muestra

a) **Población:** Estuvo conformada por 180 madres, de niños y niñas de 6 a 24 meses que estaban registrados en el Padrón nominal del Centro de Salud La Encañada (35).

b) **Muestra:**

El cálculo del tamaño de la muestra se hizo de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= 180 madres

Z= 1,96 confiabilidad al 95%

P= 0,5% (proporción aproximada de las madres con prácticas saludables)

q= 0,5% (proporción aproximada de las madres con prácticas no saludables)

E= 0,06 (tolerancia de error en las mediciones).

$$n \geq \frac{180 (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0,06)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n \geq 108$$

Se usó el muestreo probabilístico, para elegir a los informantes se usó el muestreo aleatorio sistemático, para ello se dividió el universo entre la muestra obteniéndose un saldo aproximado de 2 madres, es decir se entrevistó a una cada dos usuarias que acuden con sus niños de 6 a 24 meses al consultorio de crecimiento y desarrollo.

#### c) **Criterios de inclusión**

- Madres de niños entre 6 a 24 meses que se atendieron en el Centro de Salud La Encañada.
- Madres que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Niños entre 6 a 24 meses que se atendieron en el Centro de Salud La Encañada.

### **3.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue cada una de las madres de niño de 6 a 24 meses que se atendieron en el Centro de Salud La Encañada.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a) Técnicas**

Para la recolección de la información se utilizó las siguientes:

La entrevista que se hizo con el fin de recabar datos interactuando con la madre en el momento de la atención. Se recolectó en los meses de noviembre y diciembre del 2023.

#### **Instrumento:**

El Instrumento fue elaborado por Palacios C (13) y consta de dos partes:

En la primera se plantean cuestionamientos relacionados con las características sociodemográficas de la madre y el niño de 6 a 24 meses; tales como: edad, grado de instrucción, y ocupación de la madre, edad y sexo del niño/niña (31).

En la segunda parte se buscó conocer las prácticas de prevención de la anemia, a través de una escala tipo Likert de cuatro alternativas: siempre / muy de acuerdo (3

puntos), la mayoría de veces / de acuerdo (2 puntos), rara vez / en desacuerdo (1 punto) y nunca / muy en desacuerdo (0 puntos).

En el caso de las preguntas 4 y 5 del cuestionario para madres de niños de 6 a 9 meses, los puntajes del formato de respuesta son: siempre (0 puntos), la mayoría de veces (1 punto), rara vez (0 puntos) y nunca (3 puntos)

Los cuestionarios para ambos grupos constan de 20 ítems y consideran 4 aspectos:

- Alimentación rica en hierro: 5 ítems
- Administración correcta de multimicronutrientes: 6 ítems
- Administración de leche materna: 4 ítems
- Higiene de alimentos: 5 ítems

**Los puntajes para medir las prácticas en prevención de anemia fueron:**

- Inadecuadas: 0-30 puntos
- Adecuadas 31-60 puntos

**Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de anemia según sus dimensiones fueron:**

Alimentación rica en hierro

- Inadecuadas: 0-7 puntos
- Adecuadas: 8-15 puntos

Administración correcta de multimicronutrientes

- Inadecuadas: 0-9 puntos
- Adecuadas: 10-18 puntos

Administración de leche materna

- Inadecuadas: 0-6 puntos
- Adecuadas: 7-12 puntos

Higiene de los alimentos

- Inadecuadas: 0-7 puntos
- Adecuadas: 8-15 puntos

### **3.5. Validez y confiabilidad del instrumento.**

Para conocer la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de información se realizó una prueba piloto en 14 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizará en el Centro de Salud la Encañada.

Los resultados del alfa de Cronbach fueron 0,609 (Anexo 03)

### **3.6. Procedimiento y análisis de datos**

#### **a) Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó permiso al Gerente del Centro de Salud La Encañada.
- Luego se coordinó con el profesional de enfermería responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- Se identificó a las madres con niños y niñas entre 6 a 24 meses que asistían al consultorio de Control de CRED, fueron informadas del objetivo de la investigación, cuando aceptaron participar firmaron el consentimiento informado (Anexo 01).
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario a cada una de las madres, en el consultorio de CRED del Centro de Salud Encañada, en aproximadamente en 20 minutos.

#### **b) Procesamiento y análisis de datos**

La información fue recolectada por la investigadora, codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Posteriormente fue ingresada a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa SPSS Versión 24, con el que se conoció el comportamiento de las variables de investigación. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual (34).

### **3.7. Consideraciones éticas**

- **Beneficencia:** Se logran los máximos beneficios reduciendo el daño y la equivocación; además de evitar cualquier incomodidad durante el estudio, garantizando del mismo modo la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información (36).

La investigadora es responsable de la información recolectada la cual fue usada en la investigación.

- **Autonomía:** Se refiere a la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena. Cada participante utilizará su propio criterio a responder a cada una de las interrogantes ya que de esa forma ayudaran a proporcionar la información adecuada y a encontrar la información pertinente (36).

La investigadora ha respetado la decisión de la madre de ser incluida ella y su hijo/a en la investigación o retirarse si lo creía conveniente.

- **Justicia:** Se refiere al derecho que toda persona posee de ser favorecida con los resultados de la investigación en la que participa, que dicho estudio se realice realmente en el grupo que se requiere investigar (36).

La investigadora explicó a las madres participantes sobre los beneficios o riesgos de su participación en la investigación.

- **Confidencialidad:** No debe revelarse la identidad de los participantes; ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos y anonimato. Traicionar la confianza de los participantes es una seria violación a los principios de la ética y la moral (36).

En la presente investigación se aseguró el anonimato de la información brindada por las madres, y su identidad no fue revelada.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

#### 4.1. Análisis y discusión de los resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

Características sociodemográficas	N	%
<b>Edad</b>		
Menos de 21 años	25	22,7
De 21 a 30 años	40	36,4
De 31 a 40 años	37	33,6
De 41 a más años	8	7,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	5	4,5
Primaria	41	37,3
Secundaria	61	55,5
Superior	3	2,7
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	5	4,5
Ama de casa	104	94,5
Profesional	1	0,9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Las características sociodemográficas de las madres muestran que 36,4% tienen entre 21 a 30 años, el 55,5% alcanzaron el grado de secundaria y 94,5% son amas de casa.

Datos similares se encontraron en el estudio de Melgar E, Roman J, donde el 33,7% de las madres tenían grado de instrucción secundaria (37). Del mismo modo en López A que registró 51,8% de las madres entre 20-29 años, 38,4% alcanzó nivel secundario, 65,3% son convivientes (38). Así mismo; en el estudio de Franklin I, 50% de madres se ubicó en el grupo etario de 20 a 35 años, 53% tenía secundaria y 25% instrucción superior (39).

Respecto a la edad, un tercio de la población (36,4%) se encuentra 21 a 30 años población adulta joven, etapa donde las madres tienen mayor capacidad física y una percepción correcta de la realidad, que le permite tomar las mejores decisiones con respecto a la alimentación complementaria para prevenir las enfermedades. La edad de la madre es uno de los factores importantes a tener presente en actividades de promoción y educación para la salud del niño.

Las prácticas de las madres en cuanto a la alimentación del niño dependen de las decisiones de la madre y en esta etapa de la vida la nutrición tiene repercusiones de mayor trascendencia que en otras etapas de la vida, pues la edad incide en el consumo de alimentos, ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar (40). En los hallazgos del estudio la mayoría de las madres han culminado su educación secundaria, lo cual asegurará un aprendizaje efectivo respecto a la alimentación complementaria asegurando un óptimo crecimiento y desarrollo en beneficio del niño.

Los resultados registran que las madres tienen estudios secundarios (55,5%) y primaria (37,3%) y todavía se encuentra que hay madres que son analfabetas (4,5%). Resultados similares al reporte del INEI (2021) donde 41,2% de las madres tienen secundaria y 32,8% primaria (41). También informa que, en el Perú la mayoría de los promedios nacionales muestra que la situación educativa de las mujeres ha igualado o superado a la masculina (42). El grado de instrucción es importante para las madres, pues brinda mayor acceso a información y comprensión de los mensajes que se brinda en la consejería nutricional sobre la alimentación complementaria para prevenir la anemia.

De otro lado, el INEI refiere que las madres de familia con un nivel de instrucción promedio a alto tienen mejor conocimiento sobre la importancia de brindar al menor desde su nacimiento lactancia materna, alimentación complementaria adecuada lo que percutirá en su crecimiento y desarrollo (43). Además, tienen el conocimiento necesario para saber lo esencial que es para sus hijos que se les brinde una alimentación rica en hierro, así como como cumplir con la suplementación de hierro. Puesto que a los 6 meses de edad se debe continuar con la suplementación preventiva de hierro y los niños deben empezar a consumir alimentos sólidos que sean ricos en hierro (44).

En lo que respecta a la ocupación, el predominio de ama de casa se relaciona con las características propias del distrito de la Encañada, ya que por ser zona rural es común que por cultura la mayoría de ellas se dediquen a los quehaceres del hogar y al cuidado de los niños, permitiéndoles participar en actividades de orientación, sesiones



demostrativas que se desarrollan en el establecimiento de salud y en las visitas domiciliarias, garantizando de alguna forma la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, vestido y el crecimiento de sus niños.

**Tabla 2. Características demográficas de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

<b>Características demográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 6 a 11 meses	38	34,5
De 12 a 17 meses	43	39,1
De 18 a 24 meses	29	26,4
<b>Sexo</b>		
Hombre	64	58,2
Mujer	46	41,8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2 con respecto a las características demográficas de los niños, según edad el 39,1% de los niños tenían de 12 a 17 meses, 34,5% de 6 a 11 meses y 26,4% de 18 a 24 meses de edad, respectivamente, el 58,2% fueron hombres y 41,8% mujeres.

Los resultados no concuerdan con el estudio de Lama M, donde 46,7% tenía entre 12 a 23 meses y 38% de 24 a 36 meses (45), así como con el estudio de Ramírez P donde el 37% de niños tenían de 11 a 16 meses, 35% de 06 a 10 meses, en cuanto al sexo 55% son hombres y 45% mujeres (46).

La población de niños de 6 a 24 meses se encuentra en el período del lactante menor y mayor, etapa de cambios y de logros importantes, siendo el cambio principal de los hábitos alimentarios la adición de alimentos sólidos en la dieta para un crecimiento saludable. Después de los 6 meses de edad, junto con el crecimiento y desarrollo de los niños, las reservas de hierro corporales se agotan y se incrementan las necesidades nutricionales, razón por la cual, los lactantes pueden ser propensos a tener deficiencia de hierro y anemia si las condiciones de alimentación complementaria (Ac) y de lactancia materna (LM) no son adecuadas (47).

La deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y

minerales (48). La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el uso de suplementos en polvo de múltiples micronutrientes para el enriquecimiento de alimentos en el hogar para mejorar el nivel de hierro y reducir la anemia ferropénica en lactantes, niños y niñas (22). Los requerimientos de hierro varían, entre otras particularidades, según la edad y el sexo del niño, teniendo en cuenta su nivel de hemoglobina a través del tamizaje continuo.

**Tabla 3. Prácticas de prevención de la anemia según la dimensión alimentación rica en hierro de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

Dimensión alimentación rica en hierro	De 6 a 9 meses		De 10 a 24 meses	
	N	%	N	%
Inadecuada	7	24,1	1	1,2
Adecuada	22	75,9	80	98,8
Total	29	100,0	81	100,0

La tabla 3, señala que las prácticas adecuadas de prevención de la anemia en la dimensión alimentación rica en hierro de 6 a 9 meses fue de 75,9% y entre la edad de 10 a 24 meses alcanzó un 98,8%; de otro lado, las prácticas inadecuadas se presentaron en el 24,1% de los niños de 6 a 9 meses.

Los resultados son similares a las conclusiones de Araujo M, que encontró en la dimensión de alimentación rica en hierro que 63% de madres tienen prácticas adecuadas (13); de igual forma con Veramendiz J, en la misma dimensión, que las madres realizan prácticas adecuadas en el 68% de los casos (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que conforme avanza el niño en edad la provisión de hierro en la dieta disminuye haciendo indispensable la indicación de suplemento de hierro a dicha edad, por ello en la alimentación se debe incorporar un aporte de hierro con vitaminas y micronutrientes y así prevenir la deficiencia de hierro. Por otro lado, este mineral su más alta absorción está en las carnes rojas, pescado, hígado y sangrecita; los alimentos que requieren vitamina C para absorber el hierro son las menestras y algunas verduras como la espinaca (22). De acuerdo a los resultados las practicas inadecuadas se presentaron mayormente en los niños de 6 a 9 meses, esta situación puede estar relacionada con el inicio de la alimentación complementaria, ya

que en ocasiones las madres desconocen o sienten temor o dudas sobre cómo y con alimentos iniciar la alimentación de su hijo/a.

Según el MINSA, los dos primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que las niñas y niños pequeños en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos naturales y establezcan patrones de alimentación saludable a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de problemas nutricionales como la desnutrición, la anemia, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal (44). En el estudio, las prácticas inadecuadas en relación a una alimentación rica en hierro pueden presentarse en aquellas madres con escaso conocimiento sobre la importancia de una alimentación adecuada en esta edad infantil, aunque la mayoría haya alcanzado algún grado de secundaria, en otros casos las madres sin instrucción o con primaria pueden tener prácticas inadecuadas en esta dimensión cuando aceptan y ejecutan hábitos de alimentación poco saludables como dar infusiones al niño o iniciar tardíamente la alimentación complementaria.

De otro lado, el MINSA afirma que las conductas de alimentación de los padres desempeñan un papel clave en la formación de preferencias alimentarias entre los pequeños, debido a esto la alimentación responsiva, una dimensión clave de la crianza, es necesaria para desarrollar hábitos saludables desde la infancia (44). En la dimensión alimentación rica en hierro, las madres con prácticas inadecuadas en niños de 6 a 9 meses, pueden ser consecuencia del inicio tardío de la alimentación complementaria, ya sea por desconocimiento, estereotipos o costumbres de la madre y la familia del niño menor de un año.

Pender, resalta el aspecto conductual de la persona que impulsa el anhelo de alcanzar el potencial y bienestar, enfatizando cómo el usuario acoge la determinación del cuidado de su propia salud y el vínculo entre las particularidades personales y destrezas, creencias, conocimientos, aspectos situacionales asociados a conductas de salud que se intenta lograr (16).

**Tabla 4. Prácticas de prevención de la anemia según la dimensión administración de multimicronutrientes de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

Dimensión Administración de multimicronutriente	De 6 a 9 meses		De 10 a 24 meses	
	N	%	N	%
Adecuada	29	100,0	81	100,0
Total	29	100,0	81	100,0

En la tabla 4, los resultados en la dimensión administración de multimicronutrientes señalan que 100% de los niños presenta prácticas adecuadas en los grupos de 6 a 9 meses y de 10 a 24 meses.

Los hallazgos del estudio son similares a Chispa A, Rodríguez S, en su investigación encontró que 68% de las madres tenían prácticas adecuadas en suplementación de hierro (12). Pero difieren de Araujo M. en la dimensión administración de micronutrientes 81% tienen prácticas inadecuadas (13). Y con Veramendiz J, ya que 58% de las madres realizan prácticas inadecuadas en la dimensión uso de multimicronutrientes (11).

El Ministerio de Salud, refiere que los micronutrientes previenen la anemia ferropénica y enriquece la alimentación diaria, su componente contiene hierro, zinc, folacina o ácido, vitamina A y C vienen comprimido, evitando que el polvo se disuelva en los alimentos. Llega en envoltura de (1gr), se agrega a los alimentos sólidos. Se debe consumir de los 6 meses en adelante 1 sobre una vez al día por 365 días, así mismo dividir dos cucharadas de alimento y mezclado, la comida debe estar tibia con consistencia espesa y/o sólida según la edad del niño. Por lo tanto, aclarar a la madre que el polvo vitamínico no tiene gusto, expresarle que en algunos casos el niño puede presentar náusea, heces oscuras, diarrea o constipación (25).

En esta dimensión las prácticas son adecuadas en el 100% de las madres, este resultado puede ser consecuencia de la consejería que se brinda en establecimiento de salud, la enfermera conoce y ejecuta actividades de promoción y prevención de la anemia a través de los lineamientos del Programa de Multimicronutrientes, según el MINSA, la

estrategia forma parte del Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, que cuenta con distintas actividades que aportan a la disminución de casos de anemia infantil. Además, busca prevenir y tratar los casos de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y suplementos férricos, interviene también en las prácticas de alimentación infantil, brindando consejería acerca de los alimentos nutritivos ricos en hierro (49).

**Tabla 5. Prácticas de prevención de la anemia según la dimensión higiene de alimentos de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

Dimensión higiene de Alimentos	De 6 a 9 meses		De 10 a 24 meses	
	N	%	N	%
Inadecuada	10	34,5	22	27,2
Adecuada	19	65,5	59	72,8
Total	29	100,0	81	100,0

En la dimensión higiene de los alimentos las prácticas inadecuadas se presentaron en mayor porcentaje en los niños de 6 a 9 meses con 34,5% mientras que en el grupo de 10 a 24 meses fue de 27,2%. De otro lado, las prácticas adecuadas se presentaron en mayor proporción en el grupo de 10 a 24 meses con 72,8%.

Los hallazgos son similares a Chispa A, Rodríguez S, concluyó que 73% de las participantes del estudio realizaban prácticas de higiene adecuadas (12). De igual manera con Cabrera R, Solano M, 53,3% de las prácticas de higiene de las madres son adecuadas (10). Pero difieren de Araujo M, donde en la dimensión higiene de alimentos las prácticas del 52% son inadecuadas (13). Y con Veramendiz J, en la dimensión higiene de los alimentos 73% tienen prácticas inadecuadas (11).

La higiene de los alimentos, puede ser relativa y en la Encañada, aunque existe un acceso limitado a redes de agua potable, las madres pueden realizar una higiene adecuada de los alimentos antes de cocerlos o comerlos sin cocinar, esta situación es más clara cuando el niño alcanza los 6 meses y debe iniciar una alimentación complementaria ya que en el hogar pueden existir otros hijos y la madre no cuenta con el tiempo suficiente o existen hábitos poco saludables en cuanto a higiene y posiblemente un saneamiento inadecuado haga el problema más serio.

Al respecto, la OMS indica que un reducido número de factores relacionados con la manipulación de alimentos son responsables de diversas enfermedades: los alimentos son preparados mucho antes del consumo y el almacenamiento inadecuado favorece el



crecimiento de bacterias y formación de toxinas, además el cocinado insuficiente o recalentamiento lleva consigo a una contaminación cruzada. Por eso es importante evitar el contacto de alimentos crudos o cocidos, conservar minuciosamente limpias las superficies de la cocina, recalentar bien los alimentos cocidos, usar agua pura, realizar el lavado de manos (28).

De otro lado, la higiene deficiente de los alimentos puede provocar enfermedades infecciosas que pueden debilitar la inmunidad, disminuir el peso de forma súbita del niño menor de 3 años, además de parasitosis intestinal común en los lugares con un saneamiento deficiente, pueden provocar que la anemia infantil se presente y deteriore aún más la salud del niño. Moreno G, señala que el principal factor que interviene en el origen y prevención de las enfermedades transmitidas por los alimentos es la higiene alimentaria. Dichas enfermedades son causadas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con microorganismos patógenos ocasionando una infección o por la ingestión de alimentos contaminados con toxinas. Los principales agentes involucrados son *Escherichia Coli*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Listeria Monocytogenes*, *Norovirus*, *virus Hepatitis A*, *Astrovirus*, *Rotavirus* y *Virus Coxsackie* (50).

**Tabla 6. Prácticas de prevención de la anemia según la dimensión administración de leche materna de los niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de la Encañada, Cajamarca 2023**

Dimensión administración de Leche materna	De 6 a 9 meses		De 10 a 24 meses	
	N	%	N	%
Inadecuada	0	0,0	01	1,2
Adecuada	29	100,0	80	98,8
Total	29	100,0	81	100,0

En la dimensión administración de leche materna, las prácticas de prevención de anemia son mayormente adecuadas en ambos grupos de edad.

Los resultados son similares a Araujo M. ya que en la dimensión administración de leche materna del 83% sus prácticas fueron adecuadas (13). También con Veramendiz J, donde en la dimensión de lactancia materna 53% lo realizan de manera adecuada (11).

Todas las participantes del estudio tienen practicas adecuadas en cuanto a la administración de lactancia materna, al menos eso refieren, ya que el personal de salud reitera el mensaje de su importancia desde la gestación, al momento del parto y durante los primeros controles de crecimiento y desarrollo y la aplicación de las vacunas, según la OMS, la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; ya que la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (26).

El personal de enfermería aprovecha cada oportunidad en el contacto con la madre para sensibilizarla no solo en lactancia materna sino también en otros temas importantes , en este sentido el Ministerio de salud (MINSA, indica que se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia (29).

## CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las madres muestran que la mitad tienen entre 21 a 29 años, todas las madres son casadas o convivientes, más de la mitad tienen algún grado de secundaria y la mayoría son amas de casa.
- Las prácticas en prevención de la anemia ferropénica en la dimensión alimentación rica en hierro la mayor parte de las madres de niños de 6 a 9 meses tienen prácticas inadecuadas y la mayoría de las madres con niños de 10 a 24 meses tienen prácticas adecuadas.
- En la dimensión administración correcta de micronutrientes, administración de leche materna e higiene de alimentos todas las madres presentaron prácticas adecuadas.

## **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales de Enfermería responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de la Encañada**

- Fortalecer las estrategias educativas intramural y extramural dirigidas a las madres sobre el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro.
- En las sesiones demostrativas motivar a las madres a preparar en casa e incorporar alimentos ricos en hierro de acuerdo con su cultura y la disponibilidad.
- Realizar visitas domiciliarias para evaluar la situación real de las prácticas y estimar el cambio en su alimentación para el beneficio del niño.
- El presente trabajo será presentado para socializarlo con el personal de salud del centro de salud – Encañada, con la finalidad de mejorar los procesos.

### **A los estudiantes de enfermería y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería**

- Plantear y desarrollar estudios con abordaje mixto buscando conocer de forma integral los problemas de salud de los grupos etarios más vulnerables.
- Crear núcleos de estudio que promuevan la investigación en salud y específicamente en temas ligados a enfermería, así como profundizar en el estudio de acuerdo a etapas de vida.
- Implementar la revista de investigación de la Escuela de Enfermería para la publicación y difusión de los resultados de las investigaciones de los estudiantes de pregrado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Gobierno del Perú. 2018;124. (citado setiembre 2024). Disponible en: [https://siteal.iiop.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/plan\\_multisectorial\\_de\\_lucha\\_contra\\_la\\_anemia\\_2018.pdf](https://siteal.iiop.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf)
2. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Informe sobre nutrición infantil 2021. Una alimentación para el fracaso. [citado marzo 2023]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>
3. 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. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (citado setiembre 2024). Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345421.pdf>
4. Manual MSD Versión para profesionales. Anemia ferropénica. Estados Unidos 2023. [Internet]. [citado setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-yoncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemiaferrop%C3%A9nica>
5. COMEX Perú. La tasa de anemia en infantes de 6 a 36 meses aumentó en 2022 y el programa para combatirla contó con mucho menos presupuesto. Publicado en mayo 12, 2023 / Semanario 1164 [citado marzo 2023]. Disponible desde: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-tasa-de-anemia-en-infantes-de-6-a-36-meses-aumento-en-2022-y-el-programa-para-combatirla-conto-con-mucho-menos-presupuesto>
6. Ortiz K. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enfermería Global N° 64 octubre 2021. [citado abril 2023]. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-426.pdf>
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud - SIEN. Bol Inst Nac Salud. 2023;29(1):4-7 [citado marzo 2023]. Disponible desde: <https://doi.org/10.17843/bins.2023.291.03>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Establecimientos de Salud. Centro de Salud Encañada. 2021 [citado marzo 2023]. Disponible desde:

<https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-encanada-encanada/>

9. Ticliahuanca E. Conocimientos y prácticas de prevención de la anemia infantil en madres que acuden al comedor nuestra señora del rosario los Álamos 2023. Tesis para optar le título de licenciada en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. (citado setiembre 2024). Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/185c10c2-2052-4ed5-99d0-f3401bf0a1ab/content>
10. Cabrera R, Solano M, 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. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Tecnológica de los Andes. Andahuaylas- Apurímac. 2022. [citado mayo 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.utea.edu.pe/b/utea/366/1C3%2024%20meses.pdf>
11. Veramendiz J. Prácticas alimentarias para la prevención de anemia a madres de niños de 6 a 24 meses en el IPRESS la Ensenada. Puente Piedra. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad San Juan Bautista. Lima. 2022. [citado abril 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3666/T.%20TPLE%20%20VERAMENDIZ%20ROSALES%20RAQUEL%20JENNIFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Chispa A, Rodríguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. [citado mayo 2023]. Disponible desde: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/664/Chispa\\_AM\\_Rodriguez\\_S\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/664/Chispa_AM_Rodriguez_S_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Araujo M. Prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo. Lima 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. [citado agosto 2023]. Disponible desde: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80320/Araujo\\_MML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80320/Araujo_MML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. García A, Villalobos K. Prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses. Distrito de Reque, 2020. Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. [citado mayo

- 2023]. Disponible desde: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9266/Garc%c3%ada\\_Pozada\\_Anne\\_Isabel\\_y\\_Villalobos\\_Neciosup\\_Karim\\_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9266/Garc%c3%ada_Pozada_Anne_Isabel_y_Villalobos_Neciosup_Karim_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Román 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 Suzuki, Cajamarca, 2020. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. 2021. [citado abril 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4418/TESIS%20TERMINADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Aritzabal H. y Colaboradores. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. en México [revista en internet].2018 [citado abril 2023] 8(4) 16 – 23. Disponible desde: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
  17. Tejada D. Teoría y práctica de la salud pública. [internet]. Brasilia 2014. [citado mayo del 2023]. Disponible desde: <https://xdoc.mx/documents/la-teoria-y-la-practica-en-la-salud-teoria-y-practica-de-la-5f8d119d8c45b>
  18. Mamani Y. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jae-Puno, setiembre-diciembre del 2017. [internet]. Perú 2017. [citado abril del 2023]. Disponible desde: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277327>
  19. Centro Agroempresarial y Minero SENA Regional Bolívar. Estrategias pedagógicas en la enseñanza de prácticas saludables en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) a padres de familia y cuidadores en los hogares infantiles comunitarios. [internet]. Bolivia 2021. [citado mayo del 2023]. Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v32n6/0718-0764-infotec-32-06-1.pdf>
  20. González E. Hábitos de alimentación. [internet]. España 2015. [citado mayo del 2023]. Disponible desde: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/habitos-de-alimentacion/>
  21. Ramos R. Conocimiento y Prácticas Maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Tesis para Licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Lima. [citado abril 2023]. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
  22. Organización Mundial de la Salud. Directriz. Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23

- meses de edad. [citado marzo 2023] [internet]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045\\_spa.pdf;jsessionid=F697E114202713C438F5A0109C2A610A?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/101016/9789243502045_spa.pdf;jsessionid=F697E114202713C438F5A0109C2A610A?sequence=1)
23. Medina V. Alimentos contra la Anemia Infantil guía infantil. Perú [revista en internet] 2021 [citado marzo 2023] 01-06. Disponible desde <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/prevencion.htm>
  24. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas. Norma Técnica, Lima. 2017 [citado marzo 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
  25. Ministerio de Salud.; Prevención de la Anemia suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 36 meses de edad Perú MINSA 2017. [portal de internet] [citado marzo 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninosde-6-35-meses-de-edad>
  26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza. 2002[citado marzo 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacion-lactante-nino-pequeno-1>
  27. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Prevención de la Anemia 2015 - 2017 Perú MINSA 2017. [portal de internet] [citado marzo 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
  28. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, “Reglas de oro” de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos Emergencias en Salud. Perú, OPS 2019 [citado marzo 2023]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-parapreparacion-%20higienica-alimentos#gsc.tab=0>
  29. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución ministerial. [Internet]. Perú.2017. [citado abril de 2023]. Disponible desde: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
  30. Salazar K, Tello Y. Conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Parques de Manchay, Lima-2019. [citado marzo 2023]. Disponible desde: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4318>
  31. Palacios C. Prácticas En Prevención de Anemia en Madres de Niños de 6-36 Meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en



- Enfermería de la Universidad Nacional de Piura [citado mayo 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1709>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. [citado enero de 2023]. Disponible desde: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioist/Lib1039/cap05.pdf>
  33. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Tipos de ocupación. [Internet]; 2018 [citado marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=165>
  34. Hernández - Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
  35. Ministerio de Salud. Padrón Nominal del Centro de Salud La Encañada. 2024
  36. Reyes M. La Ética en la Investigación Cuantitativa. 2017. [citado abril 2023]. Disponible desde: <http://meryannguaita.blogspot.com/>
  37. 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 – Huancayo. 2021. Universidad Continental. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [citado junio de 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11255>
  38. López A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Tesis de licenciatura en Nutrición y Dietética. [citado julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/biteamz%20A.psence=1&ilowed=y>
  39. Franklin I. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta-Puerto Maldonado 2020. Chíncha. Ica 2020 Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica. [citado agosto 2023]. Disponible desde: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1475/1/Ibelia%20Sara%20Franklin%20Guerrero.pdf>
  40. Navia B. et al. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutrición Hospitalaria. agosto de 2009;24(4):452. [citado octubre 2023]. Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400009)
  41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2022 [citado octubre 2023]. Disponible desde: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-adres-12868/>

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2021. Nacional y Departamental [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia, nutrición y desarrollo infantil temprano (DIT) de niñas y niños y nutrición de mujeres. Capítulo. 9. Lima. 2022. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: [https://www.inei.gov.pe/media/Menu/publicaciones\\_digitas/Est/L/cap009.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/Menu/publicaciones_digitas/Est/L/cap009.pdf)
44. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Lima, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2021 [acceso noviembre del 2023]. Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
45. Lama M. Factores asociados a la adherencia con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro de Salud, SJM 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética. Universidad Científica del Sur. Lima. 2019. [acceso octubre del 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/918/TL-Lama%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Ramírez P. Efectividad de la suplementación con multimicronutrientes en polvo e el estado nutricional en niños de 06 a 36 meses de edad en el Centro materno Ollantay San Juan de Miraflores 2029 [acceso octubre del 2023]. Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3823/TI-MSP-RAMIREZ%20ARNAO%20PATRICIA%20EMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. Perspectivas en Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia. Vol. 23, N° 1, enero-junio de 2021, pp. 85-97. [acceso octubre del 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v23n1/0124-4108-penh-23-01-85.pdf>
48. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. MINSA/DGSP. V.01. [citado octubre de 2023]. Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
49. Ministerio de Economía y Finanzas. Programa Articulado Nutricional. Gob.pe. [Internet] [acceso noviembre del 2023]. Disponible desde: [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=esES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=esES&Itemid=101528&view=article&catid=211&id=2139&lang=es-ES)

50. Moreno G. Higiene alimentaria para la prevención de trastornos digestivos infecciosos y por toxinas. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(5) 749-755. [acceso noviembre del 2023]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010705964>

**ANEXO 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....con  
DNI.....libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio  
PRÁCTICAS DE LA MADRE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24  
MESES. CENTRO DE SALUD LA ENCAÑADA. 2023, cuyo objetivo es: describir  
las prácticas de las madres para prevenir anemia en los niños de 6 meses a 24 meses que  
se atienden en el Centro de Salud La Encañada.

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá  
en la aplicación de una encuesta. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de  
la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o  
atención.

Cajamarca.....de.....2023

---

Firma del participante

## ANEXO 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### CUESTIONARIO

**PRÁCTICAS DE LA MADRE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6  
A 24 MESES. CENTRO DE SALUD LA ENCAÑADA. 2023**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Señora, buenos día, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Estoy realizando un estudio titulado: Prácticas de la madre para prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud la Encañada. 2023; con el fin de describir las prácticas de las madres para prevenir anemia en los niños de 6 meses a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud La Encañada. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta, se le comunica que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### **II. Características sociodemográficas de la madre**

##### **1. Edad de la madre**

- menos de 20 años
- De 21 a 40 años
- De 31 a 40 años
- De 40 a más años

##### **2. Grado de instrucción**

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### 3. Ocupación

- Estudiante
- Comerciante
- Ama de casa
- Profesional
- Otros

### III. Características demográficas del/la niño/niña

#### 1. Edad del niño

- 6 meses a 11 meses
- 12 meses a 17 meses
- 18 meses – 24 meses

#### 2. Sexo

- Hombre
- Mujer

### IV. Prácticas de las madres en prevención de anemia de niños de 6 a 9 meses

<b>Prácticas en prevención de la anemia según alimentación rica en hierro.</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Le da usted a su niño leche de vaca y/o fórmula láctea?				
4. ¿Suele darle usted a su hijo(a) bebidas como té o bebidas azucaradas?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según administración correcta de multimicronutrientes</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				

7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según administración de leche materna</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				
13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según higiene de los alimentos</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				

## V. Prácticas de las madres en prevención de anemia de niños de 10 a 24 meses

<b>Prácticas en prevención de la anemia según alimentación rica en hierro.</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
1. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de carnes (pollo, res, hígado)?				
2. ¿Le da a su hijo(a) 2 cucharadas de carnes (pollo, res, hígado)?				
3. ¿Incorpora usted 3 veces por semana la ingesta de menestras?				
4. ¿Le prepara usted a su hijo (a) jugos de naranja o limón y se los da junto con las menestras?				
5. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de frutas y verduras?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según administración correcta de multimicronutrientes</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
6. ¿Le da a su niño(a) multimicronutrientes porque estos disminuyen la anemia?				
7. ¿Incorpora usted todos los días la ingesta de multimicronutrientes?				
8. ¿Le da a su hijo(a) 1 sobre de multimicronutrientes?				
9. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con 2 cucharadas de comida?				
10. ¿Mezcla usted los multimicronutrientes con papillas, purés o segundos?				
11. ¿Guarda los sobres de multimicronutrientes en lugares donde no haya luz solar ni humedad?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según administración de leche materna</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
12. ¿Le da a su niño(a) leche materna porque considera que tiene nutrientes que lo ayudarán en su crecimiento y desarrollo?				



13. Cuando su hijo(a) era pequeño, ¿le dio lactancia materna exclusiva?				
14. ¿Acostumbra usted a darle a su niño leche materna después de los alimentos?				
15. ¿Le retira usted a su hijo(a) la leche materna a los 2 años porque considera que ya no tiene valor nutricional?				

<b>Prácticas en prevención de la anemia según higiene de los alimentos</b>	<b>Siempre</b>	<b>La mayoría de veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
16. ¿Se lava usted las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas de su niño(a)?				
17. ¿Lava usted los utensilios de cocina antes de preparar las comidas de su hijo(a)?				
18. ¿Conserva usted los alimentos cocidos en la refrigeradora?				
19. ¿Separa usted los alimentos crudos de los cocidos?				
20. ¿Utiliza de 3 a 5 gotas de lejía en 1 litro de agua para limpiar los alimentos como frutas y verduras?				

## ANEXO 03

### Resultado de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

practica sobre prevención de la anemia

N de preguntas	20
Alfa de Cronbach	0,609

## NOMBRE DEL TRABAJO

Prácticas de las madres para prevenir la anemia en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud. La Encaña

## AUTOR

MARIELA ALVA QUISQUICHE

## RECUENTO DE PALABRAS

9402 Words

## RECUENTO DE CARACTERES

48526 Characters

## RECUENTO DE PÁGINAS

37 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

244.5KB

## FECHA DE ENTREGA

Oct 2, 2024 6:44 PM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Oct 2, 2024 6:45 PM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Fuentes excluidas manualmente