



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

**ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD
CÓRDOVA DE HUAYTARA - HUANCVELICA, 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
MARIA ESMERALDA GUILLEN PALOMINO
JOSE VÍCTOR MENDOZA CARDENAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. HENRRY MARCOS ARQUIÑEGO SOLAR
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-4832-7144

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 27 de Julio del 2023

Dra. MARCO ROMERO JUANA MARIA

Decano de la facultad de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que María Esmeralda GUILLEN PALOMINO y José Víctor MENDOZA CARDENAS, estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su PLAN DE TESIS la cual luego de su revisión fue:

APROBADA



“ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD CÓRDOVA DE HUAYTARA - HUANCAVELICA, 2023”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



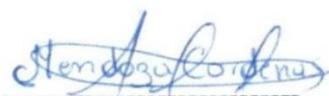
Mg. HENRRY MARCÓS ARQUIÑEGO SOLAR
CODIGO ORCID: N° 0000-0003-4832-7144

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, José Víctor Mendoza Cárdenas, identificado(a) con DNI N° 45623933, Y yo María Esmeralda Guillen Palomino, identificado(a) con DNI N° 80180650, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ANEMIA FERROPENICA Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD CORDOVA DE HUAYTARA – HUANCVELICA, 2023.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
 - b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
 - c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
 - d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
 - e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
 - f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad
- Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de octubre de 2023.



Apellidos y nombres
DNI N° 45623933



Apellidos y nombres
DNI N° 80180650



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DEDICATORIA

A nuestras familias, quienes con su gran amor nos acompañan en cada etapa de nuestras vidas, quienes con su apoyo nos alientan a seguir creciendo tanto en nuestro desarrollo personal como profesional, especialmente en esta etapa de nuestra vida en la cual estamos cerrando un capítulo de nuestra vida que es la culminación de nuestra carrera profesional.

María Esmeralda y Víctor José.

AGRADECIMIENTO

La presente investigación guarda agradecimiento a Dios, por guiarnos y acompañarnos en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para alcanzar cada una de las metas trazadas.

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Ica por su compromiso y apoyo durante nuestra formación académica.

A los docentes de Investigación por su guía y conocimientos brindados en el campo de la investigación.

Al Centro de Salud Córdova de Huaytará, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio.

A las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, por participar de manera voluntaria.

María Esmeralda y José Víctor

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el análisis documental y sus instrumentos fueron un registro de datos y un cuestionario para evaluar las prácticas alimenticias. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

Participantes: La muestra quedó constituida por 131 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

Resultados: En forma global, en cuanto a la variable presencia de anemia ferropénica, que el 27.5% no tienen anemia y el 72.5% tienen anemia ferropénica.; en cuanto a la variable prácticas alimenticias, el 34.4% resultan ser inadecuadas y el 65.5% adecuadas.

Conclusiones: Este estudio se concluye afirmando que no existe relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023, con un $p=0,000<0,05$, mostrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r= -0,650$ que indica que existe una correlación negativa y moderada entre las variables de estudio.

Palabras claves: Anemia ferropénica, prácticas alimenticias, niños y madres de familia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between iron deficiency anemia and eating practices in children from 6 to 36 months of the Cordova de Huaytara Health Center - Huancavelica, 2023.

Methodology: A non-experimental, basic, quantitative approach study with a descriptive, correlational, cross-sectional design. The data collection technique used was the survey and the documentary analysis and its instruments were a data record and a questionnaire to evaluate eating practices. While for data processing, descriptive statistics were used for the presentation of results in tables and figures; in addition to inferential statistics for hypothesis testing.

Participants: The sample consisted of 131 mothers of children from 6 to 36 months of the Cordova de Huaytara Health Center - Huancavelica, 2023.

Results: Overall, regarding the variable presence of iron deficiency anemia, that 27.5% do not have anemia and 72.5% have iron deficiency anemia. Regarding the variable eating practices, 34.4% turn out to be inadequate and 65.5% adequate.

Conclusions: This study concludes by stating that there is no relationship between iron deficiency anemia and feeding practices in children aged 6 to 36 months of the Cordova Health Center of Huaytara - Huancavelica, 2023, with a $p = 0.000 < 0.05$, showing a Spearman's Rho correlation coefficient of $r = -0.650$ that indicates that there is a negative and moderate correlation between the study variables.

Key words: Iron deficiency anemia, eating practices, children and mothers of families.

| | |
|--|----|
| INDICE GENERAL | |
| I. INTRODUCCION | 12 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 2.1. Descripción del problema | 14 |
| 2.2. Preguntas de investigación general | 16 |
| 2.3. Pregunta de investigación específicas | 16 |
| 2.4. Objetivo general | 17 |
| 2.5. Objetivo específico | 17 |
| 2.6. Justificación e importancia | 18 |
| 2.7. Alcances y limitaciones | 19 |
| III. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.1. Antecedentes | 20 |
| 3.2. Base teórica | 27 |
| 3.3. Marco conceptual | 48 |
| IV. METODOLOGÍA | 50 |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación | 50 |
| 4.2. Diseño de investigación | 50 |
| 4.3. Hipótesis general y específica | 51 |
| 4.4. Identificación de las variables | 51 |
| 4.5. Matriz de operacionalización de variables | 52 |
| 4.6. Población -Muestra | 54 |
| 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información | 54 |
| 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos | 56 |
| V. RESULTADOS | 57 |
| 5.1. Presentación de Resultados | 57 |
| 5.2. Interpretación de Resultados | 68 |
| VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 70 |
| 6.1. Análisis inferencial | 70 |
| VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 75 |
| 7.1. Comparación de resultados | 75 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 77 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 78 |
| ANEXOS | 85 |

| | |
|--|-----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 86 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 88 |
| Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición | 92 |
| Anexo 4: Base de datos | 99 |
| Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud | 112 |
| Anexo 6: Evidencia fotográfica | 113 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 1. | Análisis descriptivos de variables sociodemográficas. | 57 |
| Tabla 2. | Estadísticos descriptivos de la variable Anemia | 58 |
| Tabla 3. | Estadístico descriptivo de la variable prácticas alimentaria | 59 |
| Tabla 4. | Variabes demográficas | 60 |
| Tabla 5. | Resultados de niveles de las variables de estudio: anemia ferropénica | 64 |
| Tabla 6. | Resultados de niveles de las variables de estudio: práctica alimentaria | 65 |
| Tabla 7. | Dimensión Práctica de higiene | 66 |
| Tabla 8. | Dimensión Prácticas de preparación y asistencia | 67 |
| Tabla 9. | Prueba: normalidad Kolmogorov-Smirnov | 70 |
| Tabla 10. | Prueba de hipótesis general | 71 |
| Tabla 11. | Prueba de hipótesis específica 1 | 72 |
| Tabla 12. | Prueba de hipótesis específica 2 | 73 |

INDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1. | Análisis descriptivos de variables sociodemográficas. | 57 |
| Figura 2. | Estadísticos descriptivos de la variable Anemia | 58 |
| Figura 3 | Estadístico descriptivo de la variable prácticas alimentaria | 59 |
| Figura 4 | Variabes socio demográficas | 61 |
| Figura 5. | Resultados de niveles de las variables de estudio: anemia ferropénica | 64 |
| Figura 6. | Resultados de niveles de las variables de estudio: práctica alimentaria | 65 |
| Figura 7. | Dimensión Práctica de higiene | 66 |
| Figura 8 | Dimensión Prácticas de preparación y asistencia | 67 |

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a pesar de los avances médicos y nutricionales desarrollados para asegurar una adecuada salud en los infantes, se puede observar que la presencia de anemia ferropénica continúa siendo uno de los problemas principales que año tras año afectan a millones de niños y es el problema de salud que con mayor frecuencia se observa en los consultorios de pediatría. Este problema se agrava debido a que la anemia en sus etapas leves no presenta sintomatología fácil de detectar, de modo que cuando los padres acuden al centro de salud ya el niño presenta un nivel de anemia moderado o incluso severo, estando en riesgo su propia vida.(1)

Así también, se debe mencionar que uno de los factores que mayor incidencia tienen es que los niños desarrollen anemia ferropénica debido a inadecuadas prácticas alimentarias, donde la selección de aquellos alimentos complementarios que deciden brindarles en el día a día no se basa en torno al valor nutricional que posee el alimento y los requerimientos nutricionales de su niño, sino que se sustentan en la accesibilidad que tienen para conseguir dichos alimentos, de modo que los niños no obtienen una alimentación variada, lo cual a largo plazo genera en ellos la anemia ferropénica, afectando su capacidad intelectual y su desarrollo físico.(2)

En este sentido, el desarrollo de esta investigación tiene como propósito constituirse como un aporte teórico válido sobre las prácticas de alimentación más adecuadas que pueden aplicar las madres de niños entre los 6 y 32 meses a fin de reducir o eliminar el riesgo de que los niños desarrollen anemia ferropénica. Busca concientizar a la madre sobre la importancia de acudir en forma oportuna al control de crecimiento y desarrollo para recibir consejos sobre la mejor forma de alimentar a su hijo y poder evitar cualquier riesgo de desarrollar anemia ferropénica. (3)

Por lo tanto, la presente investigación tendrá como objetivo principal el determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas

alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

La estructura de la investigación presentará seis capítulos que se detallan en los siguientes párrafos:

En el primer capítulo, se desarrollará la introducción, en donde se redactará información sobre las variables así como los capítulos que se encuentran consignados en el presente estudio.

El capítulo dos, el planteamiento del problema de investigación, argumentando y manifestando reflexiones que acontecerán en la formulación la pregunta de investigación tanto general como específico. También, se establecerán el objetivo general y específico, justificación e importancia.

El capítulo tres, presenta el marco teórico donde se inicia con una revisión de los antecedentes a nivel internacional y nacional referidas a las variables en estudio; se completa dicha información con las bases teóricas y científicas, donde se describe las teorías usadas por los autores de las pruebas usadas en esta investigación, finalmente el marco conceptual.

En el cuarto capítulo, se pretende dar a conocer el tipo y diseño que se utilizará para esta investigación, también se planteará la hipótesis general y específicas, se describirán la población y muestra con los que se trabajará. Se precisan las variables de estudio, definiéndose estas operacionalmente, asimismo se describe cada uno de los instrumentos que se emplearán para cumplir con los objetivos propuestos y se señala el procedimiento respectivo por el cual se ejecutará la misma.

En el quinto capítulo, se especifica el tiempo en el que se ejecutará todo el trabajo de investigación.

Finalmente, en el quinto capítulo, se explica de manera detallada el presupuesto que se va a requerir para poder realizar el presente estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los desórdenes nutricionales prevalentes en el mundo, especialmente en niños menores de 5 años tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados; siendo una de las causas principales la alimentación inadecuada que le brindan; en la actualidad por el ritmo agitado que tienen los padres viene descuidando la alimentación de sus menores hijos, recurriendo alimentos con bajo nivel nutricional.

Una investigación desarrollada por la UNICEF indica que si bien han sido notorios los avances desarrollados en temas y estrategias de salud relacionadas a la alimentación y nutrición de los niños que han contribuido a reducir la malnutrición e inadecuado desarrollo de un gran porcentaje, aún parecen que estos esfuerzos no son suficientes, ya que cada año se presentan niños menores de 5 años que tienen problemas en su desarrollo producto de una mala nutrición, lo cual se evidencia en que en el mundo, aproximadamente 149 millones de niños presentan una talla por debajo del valor que corresponde a su edad, casi 50 millones de niños tienen un peso por debajo a los valores normales relacionados a su edad y talla, así como 100 millones de mujeres y niños presentan en su organismo bajos valores de minerales y vitaminas.(4)

En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de niños están anémicos como es el caso de Dominica, Granada, Santa Lucía, San Vicente, Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Panamá, Bolivia y Colombia; donde es considerado en la actualidad un problema común que afecta a niños menores de 5 años provenientes de los sectores más pobres es el problema de hambre, siendo 700.000 niños que son afectados por este problema año tras año, lo cual constituye un problema social que no solo atenta contra su óptimo desarrollo, sino también atenta contra su vida misma. A pesar de los avances en la agricultura, en los sistemas de salud, este

continúa siendo un problema que no tiene cuando acabar y que incluso en algunos países es un problema que va en aumento, como es el caso de Guatemala, donde 46.5% de sus niños menores de 5 años tienen problemas de malnutrición, en Ecuador el 25.3% de sus niños también padece malnutrición, así como Bolivia en un 16% de sus niños menores de 5 años, Panamá en un 19.1% y Honduras en un 22.6%.⁽⁵⁾

En el Perú pese a la pandemia de la COVID-19, la estrategia ha permitido que, durante el 2021, se reduzca de 40,1 % a 38,8 % la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses a nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud (Endes) 2021.⁽⁶⁾

Coinciden en señalar que la anemia es uno de los principales problemas que afectan a los niños de entre los 6 meses y los 36 meses, esto lo demuestra Castro S.(2018); donde determino que el 16.2% de los niños tuvieron anemia leve, el 37.8% presentaron anemia moderada y el 17.6% presento anemia en un nivel severo.⁽⁷⁾ Otro factor preocupante es que la principal causa de que estos niños presenten anemia es los bajos niveles de hierro que poseen en su organismo y que en la mayoría de los casos se debe a una mala alimentación. Uno de los principales problemas es la falta de información de las madres sobre los alimentos principales que deben consumir los niños en esas edades donde tienen un desarrollo sumamente acelerado, donde semanalmente incrementan su peso y talla, de modo que la ausencia de estos alimentos ricos en minerales y vitaminas, como es el hierro, genera que tengan problemas en su nivel de hemoglobina, que genera un transporte insuficiente de oxígeno a sus órganos y diversas partes de su cuerpo que no solo limitan su crecimiento, le generan trastornos cognitivos y conductuales, sino que también les generan ciertas enfermedades que pueden producirle la muerte.

En un estudio realizado en Lima en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil de Puente Piedra tuvo

como resultados que la mayor parte de las madres cuyos hijos padecían de anemia ferropénica desconocían que la carencia de hierro podían producir anemia, razón por la cual el conseguir alimentos que posean un alto nivel de hierro no constituía una de sus prioridades durante la crianza de sus hijos ya que no comprenden que debido a la edad del niño y su desarrollo acelerado existen alimentos que se les deben dar de forma priorizada ya que les proporcionan los minerales y vitaminas que requieren, como es el hierro, lo cual género que los niños desarrollen cuadros de anemia.(8)

En el año 2021 según reportes estadístico de ENDE. Huancavelica, tenemos un incremento de casos de anemia, para 2020 teníamos 49.7 %; el 2021 57.4 %; esta situación es muy preocupante para la región. (9)

La realidad en el distrito de Córdova no es ajena a la realidad por tales razones me veo en la necesidad de realizar el trabajo de investigación para sincerar la realidad y crear un precedente para futuras investigaciones; más aún si en la provincia de Huaytará la desnutrición crónica afecta al 34,9 por ciento de los niños. (9)

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1:

¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?

PE2:

¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de preparación y asistencia en niños de 6 a

36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

2.5. Objetivos específicos

OE1:

Identificar la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

OE2:

Identificar la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

2.6. Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

La realización del presente estudio tuvo en cuenta dos aspectos que será mencionado a continuación:

Justificación teórica: La investigación estuvo encaminada a sincerar la realidad sobre los temas en investigación. Se pudo evidenciar por la relevancia desde una perspectiva teórica para otras investigaciones, describiendo la situación real del grado de anemia de los sujetos a estudiar y las prácticas alimentarias de las madres. Este estudio se consideró la información actualizada que lograra contribuir a dar un mejor alcance del tema no solo a profesionales, estudiantes, sino también a personas de a pie, especialmente a las madres.

Justificación práctica: Los resultados que se obtuvieron permiten generar mejoras en el planteamiento de estrategias y también se podrá generar actividades dirigidas al personal de salud y a las madres que concurren al establecimiento de salud, con la finalidad de poder favorecer a mejorar las prácticas alimenticias, por ende, mejorar el estado nutricional de niños y niñas. De tal forma que las sugerencias deben estar bien planteadas de acuerdo a los resultados obtenidos.

2.6.2 Importancia

Este estudio resulta ser de vital importancia porque permite conocer más sobre las variables a estudiar, logrando de esta manera estructurar un contacto de quienes están desarrollando la investigación con el contexto real, de tal forma que se puede expresar lo que está ocurriendo en la población que se está investigando

Por otro lado, resulta necesario saber el porcentaje de niños que están sufriendo de anemia, para que a partir de ello se puedan desarrollar estrategias en las que se les brinde la orientación adecuada a las madres sobre el cómo debe ser su práctica alimenticia durante toda su vida, pero fundamentalmente los primeros años de vida.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

La investigación tuvo como alcance en el Centro de Salud de Córdova de la provincia de Huaytará en el departamento de Huancavelica; la población objeto de estudio fueron las madres con sus niños de seis meses a treinta y seis meses de edad atendidos en el servicio de enfermería; el objetivo fue analizar la relación entre la anemia y las prácticas alimentarias de la mamá ;Se realizó una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo de un nivel correlacional con un corte transversal.

Se basó fundamentalmente en evidenciar la realidad en el contexto natural donde se determinó que no existe una correlación entre las variables en estudio.

La investigación se llevó a cabo después de haberse atendido al menor por la enfermera del establecimiento de salud; la encuesta lo realizamos en diferentes lugares de acuerdo a la disponibilidad de las madres por ser una zona rural en sus domicilios, en sus trabajos; la muestra fue de tipo censal porque utilizamos como muestra al 100% de la población objetivo.

2.7.2. Limitaciones

Las limitaciones que tuvimos que enfrentar fueron la accesibilidad geográfica de las viviendas sin embargo estuvimos dispuestos a cumplir los objetivos de la investigación; donde demostramos constancia y creatividad para poder recolectar la información requerida para nuestro trabajo de investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Melgar M en el 2019 .Realizo una tesis sobre caracterización clínica y epidemiológica de la anemia ferropénica en lactantes del hospital Mario Catarino Rivas; tuvo como propósito determinar los factores epidemiológicos y clínicos asociados a la anemia ferropénica ;fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal ;como muestra tuvo a 47 lactantes hospitalizados en el periodo de 2018-2019;como instrumento en la recolección de la información utilizo una ficha de recolección de datos; tuvo como resultado que el 29.8% de los lactantes había recibido suplementos de hierro previamente ,el resultado hemático de los niños anémicos presenta los valores de hemoglobina de 9.7 ± 1.2 mg/dl; concluye afirmando que la anemia por déficit de hierro presenta diferentes síntomas, lo más importante es emprender una labor preventiva para evitar anemia ferropénica en lactantes.(10)

En un artículo sobre :Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños realizado en Uruguay; por Ceriani Infantozzi F, Thumé E, Nedel F;tuvo como propósitos determinantes las causas de la anemia ferropénica en niños de manera que pudo evidenciar que existen varias causas entre ellas se destacan el conocimiento ,prácticas alimentarias materno y la alimentación complementaria saludable ;pudo concluir afirmando que es fundamental profundizar mejor el estudio de la determinación de las causas para contar con información válida que permita tomar acciones para contribuir en la resolución de la problemática en Uruguay.(11)

Es importante fortalecer en las familias los estilos especialmente los comportamientos y hábitos saludables que si no se modifican pueden afectar en forma negativa a la salud; para ello es importante las consejerías nutricionales a las madres de familia

que son principalmente las encargadas de la alimentación del menor para revertir la anemia con el consumo de alimentos fortalecidos en hierro.

En un artículo sobre Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel; realizado por De Río F; realizado en Chile en el 2021; tuvo como finalidad entender las prácticas alimentarias de las personas que tienen durante el curso de vida como un tema muy importante y trascendental en los tiempos desde una perspectiva holística para poder afrontar los desafíos de salud pública; evidenciándose que identifica etapas de la transición nutricional donde en la primera etapa pre ; la alimentación fueron a base de cereales ,frutas y tubérculos evidenciándose las deficiencias nutricionales; en la segunda etapa de transición se aumentan azúcares grasas y alimentos procesados teniendo los niños deficiencias nutricionales por déficit y exceso; en la tercera etapa post predomina alto consumo de grasas ,azúcares y alimentos bajo en fibra, teniendo como consecuencia la obesidad y la hiperlipidemia; en la cuarta etapa se observa que disminuye la cantidad de grasas y alimentos procesados pero hay un aumento de frutas, vegetales, lácteos descremados y cereales logrando la reducción de la obesidad e hiperlipidemias; concluye con la reflexión de que las prácticas alimentarias de la población está a cargo de las mujeres y se transforman las prácticas alimentarias se influyen por el contexto social, económico y político de actualidad.(12)

En el presente estudio hace referencia a las diferentes etapas que pasa de la persona donde se evidencia una malnutrición que trae como consecuencia la obesidad en los menores haciendo referencia al aumento de casos de enfermedades no transmisibles a tempranas edades y considera una preocupación que debería ser abordado por las autoridades de un país.

En un artículo sobre prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de seis a veinticuatro meses ;realizado por Cadenas Hinojosa I; realizado en México en el 2021;tuvo como objetivo describir las actitudes en relación a las práctica alimentarias de las madres; fue un estudio cuantitativo y transversal; como muestra tuvo a 58 madres; como instrumento para recolectar los datos utilizo una guía para la evaluación; como resultados se evidenciaron referente a las prácticas alimentarias el 94.8% consumían alimentos en base a raíces ,granos y tubérculos y el 44.8 % consumían legumbres, nueces y productos lácteos; llego a la conclusión de que el desconocimiento sobre alimentación complementaria conduce a prácticas inadecuadas.(13)

Se considera importante la educación de las madres para fortalecer sus conocimientos en prácticas alimentarias saludables.

En un artículo denominado prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al programa alimentario nutricional en un servicio de salud ;realizado por Irala P , González V , Sánchez S , Acosta J.en el 2019;realizaron en el hospital materno infantil de Asunción ;tuvieron como finalidad evaluar la asociación entre las dos variables en estudio ;fue un estudio de casos y controles, tuvo como muestra a 50 niños; tuvo como resultado; referente a las características de la consistencia de alimentación complementaria el grupo de estudio se observó que el 4%ofrecio alimentos líquidos; el 88 %ofrecio alimentos tipo pure 4% en trocitos; el 4% utilizo combinaciones; el 80%ofrecio combinaciones en forma adecuada y el 20% en forma inadecuada; en el grupo de control se evidencio: que el 96% ofrecieron alimentos tipo pure; y el 100 % ofreció combinaciones adecuadas de acuerdo a su edad; concluye afirmando que las

prácticas alimentarias de lactancia materna, menor porcentaje de consistencia adecuada de la alimentación fue en el grupo .(14)

Antecedentes nacionales

Menocal M, Quispilaya S(2021),Realizo su tesis titulada: Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020;tuvo como finalidad determinar la relación entre ambas variables en estudio; su metodología de investigación fue de tipo básico, correlacional; su muestra fue 90 madres con niños menores de 6 a 24 meses; como instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario; como resultado se evidencio que del total de la muestra; 35 niños tuvieron anemia y sus madres tenían prácticas de alimentarias no saludables y; con respecto a los niños sin anemia, se obtuvo el 92,7% presentaron prácticas saludables y el 7,27% prácticas de alimentación inadecuadas. Conclusiones: existe una relación positiva y significativa entre las variables sujetas al estudio.(15) Es claro recalcar que cuando existen prácticas alimentarias no saludables será muy posible que los menores tengan anemia durante sus controles periódicos; más aún si la madre tiene un desconocimiento sobre como alimentar adecuadamente al menor de acuerdo a su edad en cantidad y frecuencia.

Vilcherrez J.(2020) .Realizo una tesis titulada: “Anemia ferropénica y prácticas alimentarias en los niños menores de 03 años de edad del centro de salud Huaura – 2020”;tuvo como propósito determinar la influencia entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica ;fue un estudio cuantitativo de diseño experimental, tuvo como población a 150 niños menores de tres años; utilizó la entrevista y la técnica experimental de laboratorio ;evidenciándose de un total de 150 niños en estudio, se encontró que el 25% padecen un grado de anemia y el 75% no tienen

anemia.; pudo concluir afirmando que las prácticas alimentarias de los niños influyen en sus niveles de hemoglobina.(16)

Zambrano G. (2020), con su tesis titulada: Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Primavera 2019 - 2020. Teniendo como objetivo determinar la relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses; corresponde a un estudio tipo descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental, pertenece a un enfoque cuantitativo; con una población de 96 madres de niños de 6 a 24 meses; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo. Como resultados obtuvo que de todas las madres que participaron en la investigación, se evidencio que aquellas que emplean prácticas alimenticias en un nivel adecuado ascienden a un 69.8%, mientras que un 30.2% de las madres muestran aplicar prácticas alimentarias en un nivel inadecuado. En relación a los niños que participaron de la investigación, un 25% presenta cuadros de anemia en un nivel leve, frente a un 68.8% de niños que no presentan anemia y únicamente un 6.3% de niños presenta anemia en un nivel moderado.(17)

Logrando concluir que se evidencia una relación significativa inversa entre la variable prácticas alimenticias y la variable anemia ferropénica porque cuando la madre aplica adecuadas prácticas alimenticias el niño presenta un menor nivel de anemia ferropénica, mientras que si una madre aplica inadecuadas prácticas alimenticias el niño padece de un mayor nivel de anemia ferropénica.

Los datos obtenidos en la investigación permiten señalar que un adecuado nivel de prácticas alimenticias aplicado por la madre que comprenda la selección de alimentos variados, nutritivos y en buen estado, una preparación higiénica y un suministro seguro al niño son un factor fundamental para evitar que el niño

desarrolle anemia ferropénica, mientras que las madres que aplican prácticas alimenticias de forma inadecuada los niños desarrollan mayores niveles de anemia ferropénica. Por este motivo, resulta fundamental que el personal de salud brinde a las madres aquella información que le permita comprender la importancia de aplicar prácticas alimenticias adecuadas y la mejor forma de ponerlas en ejecución en la nutrición de su niño.

Huamán E. (2020). Realizo una tesis sobre :Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de chillasque kañaris – 2019; tuvo como finalidad determinar la relación entre las dos variables arriba mencionados ;utilizo un diseño correlacional con enfoque cuantitativo tuvo como muestra 33 madres de familia ; como instrumento de recolección de datos utilizo un cuestionario; como resultado evidencio respecto a la correcta preparación de los alimentos según su consistencia el 63.7% mostraron una inadecuada preparación para el rango de edad; en referencia a la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro derivados de animales se demostró que el 60.6% brindaron 3 a 4 veces semanalmente, el 24.2% brindan ocasionalmente, el 12.1% nunca, 3 % diariamente. Concluye demostrando que existe relación entre las practicas alimentarias y la anemia en lactantes.(18)

Orencio Anali (2021)realizo su tesis sobre: Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral. Tuvo como propósito determinar la relación entre la variable uno y dos arriba mencionadas ;fue un estudio tipo descriptivo, correlacional ;su población lo conformo 43 madres con sus niños de 6 a 36 meses que se atienden en el servicio de salud ;utilizó la encuesta y método de observación en la revisión documentaria; como instrumento para recolectar los datos uso un cuestionario; como resultados se evidenciaron que

el 88.9% de los encuestados tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 11.6% inadecuados, en cuanto a la anemia el 27.9% de los menores tuvieron anemia leve, el 72.1% no tenían anemia; concluyo explicando que si existe relación entre las variables de estudio.(19)

Antecedentes locales

Fernández R.(2021) .Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el P.S Mullaca, Tayacaja 2020;tuvo como finalidad lograr determinar el comportamiento de la anemia en niños ;fue un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal; como resultados se evidencian que del total de niños atendidos en el establecimiento de salud , el 65% de niños no presentaron anemia y el 35% niños si tuvieron anemia; al término de la suplementación con hierro el 5.0% de niños continúan con anemia leve mientras que el 30% lograron recuperarse ;concluye enfatizando que las consejerías en el servicio son importantes para el cumplimiento de la suplementación de hierro como medida preventiva en los menores.(20)

Condori .J.(2019). “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 6 a 24 meses para la prevención de la anemia ferropenica P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytará. Huancavelica 2019”;tuvo como propósito relacionar las variables arriba mencionadas; fue una investigación de tipo descriptivo de nivel relacional ;como muestra considero a 35 madres de niños menores. Utilizo una encuesta para recolectar la información; como resultado se evidencio que las prácticas alimenticias son positivas ya que el 63% de las madres alimentan adecuadamente a sus niños, el 100% de las madres alimentan a los menores con comidas solidas dentro del primer año con alimentos balanceados en base a proteínas, carbohidratos y

vitaminas; concluye afirmando que los casos de anemia no se deben a falta de conocimientos sino a la disposición de los medios económicos para poder alimentar adecuadamente a sus niños.(21)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Anemia Ferropénica

3.2.1.1. Conceptualización de la anemia ferropénica

En primer lugar, en cuanto a la anemia, Choquehuanca y Falcón. (2), señalan que se determina que una persona sufre anemia si los valores presentes en su organismo de hemoglobina, eritrocitos y/o hematíes esta por devalo de lo considerado normal, en base a su edad, genero, etc.

Vásquez. (22), señala que la anemia ferropénica se entiende como aquella afección que presenta en una persona producto de que los glóbulos rojos que posee se encuentran en valores debajo de los normales o estos no se encuentra suficientemente sanos, que al ser los responsables de transmitir oxígeno a todas partes del cuerpo, se produce que muchos órganos no reciben el oxígeno necesario para su óptimo funcionamiento generando debilidad, cansancio así como problemas de salud. Si bien la anemia se presenta en diversos tipos, cuando se habla de anemia ferropénica es porque la causa de que los glóbulos rojos en un organismo estén por valores menores a los normales es la falta de hierro.

La anemia más común que se presente en la mayoría de los casos, tanto en niños jóvenes y adultos es la anemia ferropénica, que como su nombre lo indica se genera porque en el organismo de la persona no existen depósitos de hierro en valores óptimos, lo cual a su vez genera que los niveles de glóbulos rojos empiecen a bajar produciéndose así la anemia. Además de que no existen adecuados depósitos de hierro, se puede observar también en muchos de estos casos una baja saturación de

transferrina, hierro sérico en concentraciones bajas, hematocrito o Hb en concentraciones bajas.(23)

De este modo, se entiende que la anemia ferropénica es aquel tipo de anemia que se desarrolla en el organismo de una persona debido a que esta posee valores insuficientes de hierro y que a su vez esto genere que sus constantes corpusculares presentes alteraciones.(24)

La anemia ferropénica, está directamente relacionada a la baja presencia de hierro en el organismo, ya que constituye un pilar fundamental en el buen funcionamiento del organismo ya que el hierro contribuye a la producción de glóbulos rojos, de modo que su presencia en valores bajos genera que no se produzcan glóbulos rojos sanos, que tengan dimensiones muy pequeñas o que no se produzcan en suficiente cantidad.(25)

De igual forma Alva.(26);señala que la anemia ferropénica constituye un trastorno grave del organismo que afecta directamente los valores de celularidad eritrocítica generándose que el organismo, debido a la falta de hierro no produzca suficientes glóbulos rojos o que estos presenten deficiencias, de modo que no se transporte de forma adecuada y suficiente el oxígeno por el torrente sanguíneo a las diversas partes del cuerpo.

Finalmente, Greenberg.(27); refiere que la anemia ferropénica es causada por el déficit de hierro es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en humanos.

En base a los aportes teóricos dados por los diversos autores se puede definir la anemia ferropénica como aquel tipo de anemia que se produce debido a la presencia de bajos niveles de hierro en el organismo, lo cual genera que, al ser el hierro uno de los componentes fundamentales en la producción de glóbulos rojos, estos no se produzcan en cantidades suficientes o que presenten deficiencias en cuanto al tamaño o sus propiedades, es decir, no sean sanos, de modo que no se logran transportar la cantidad

suficiente el oxígeno que el cuerpo necesita para desarrollar sus funcionalidades.

3.2.1.2. Dimensiones de la anemia ferropénica

Se tendrá en cuenta la Norma técnica del Minsa del 2017 quien para un mejor manejo terapéutico lo clasifica en niños con anemia y niños sin anemia según niveles de hemoglobina; citado en un trabajo de investigación por Álvarez, Huamani y Montoya.(8).

Anemia ferropénica: Esta dimensión expresa la disminución de la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 g/dL. Se considera una afección por la falta de glóbulos rojos sanos encargados de transportar el oxígeno a todo el cuerpo ;la anemia ferropénica se produce cuando el organismo no tiene suficiente cantidad de hierro; donde presentará fatiga debilidad ,piel pálida mareos etc;así mismo estará expuesto a enfermedades infectocontagiosas.(28)

Anemia ferropénica: Esta dimensión expresa el valor normal de la hemoglobina, es decir Hb > 11 g/dL; el niño se encuentra con un buen estado nutricional gracias a las buenas prácticas alimentarias saludables de las madres con alimentación en base a alimentos ricos en hierro.(28)

3.2.1.3. Diagnóstico de la anemia ferropénica

La Sociedad Argentina de Hematología.(29);señala que el diagnostico se basa en lo siguiente:

- Interrogatorio: Una vez se detecta una sintomatología en el paciente que puede indicar la presencia de anemia, se procede a realizar un diagnóstico que permita determinar en un primer momento la causa de esta anemia siendo este primer diagnóstico de tipo interrogatorio ya que consiste en desarrollar a la madre un conjunto de preguntas relacionadas a la vida cotidiana que pueden impactar directamente en la salud del niño y poder

relacionar alguna con la anemia que presenta. Las preguntas que se realizan van orientadas a comprender cuál es el tipo de dieta que consume el niño en su día a día, identificando los alimentos, bebidas, postres, dulces, suplementos, etc., que consume y ver si estos le brindan las vitaminas, proteínas y minerales que necesita. También se busca saber las características fisiológicas del niño como es el color de sus heces, hemoptisis, epistaxis, estado gastrointestinal, si sufre de parásitos, entre otros. Otro tipo de preguntas que se realizan es la ocurrencia de alguna eventualidad durante la etapa de embarazo o durante el día a día que puede ser la causante de la anemia como si la madre ha tenido partos múltiples o si el niño ha tenido alguna pérdida de sangre, la cantidad y frecuencia de esta.

- Examen físico completo

-Estudios de laboratorio: Si bien se busca el desarrollo de preguntas y una evaluación física que permitan identificar indicios de enfermedades y daños que pueden dar origen a la anemia, es necesario una evaluación médica basada en estudios especializados que permitan dar certeza de la presencia de anemia y la causa de la misma. Entre los estudios que se desarrollan para identificar la presencia y la causa de la anemia se pueden mencionar un hemograma completo, frotis. Un estudio de Morfología eritrocitaria evaluando la microcitosis, eritrocitaria, policromatolia, ovalocitosis y en determinados casos un punteado basófilo dependiendo de la severidad de la anemia. Otro estudio que permite identificar la anemia y su causa es el Recuento de reticulocitos, en el cual se busca valorar el nivel de estos glóbulos en el organismo del niño y verificar si se encuentran en valores normales o por encima de estos, así como la causa que origina esta anomalía.

La anemia ferropénica que se presenta en los niños muchas veces es difícil de identificar por la madre, ya que los primeros meses muchos niños duermen durante muchas horas o también

se pueden mostrar bastante activos por causa de su vigor y energía, por este motivo, es fundamental que la madre acuda al médico para las evaluaciones programadas a fin de que su hijo tenga una evaluación especializada que permita identificar la presencia de anemia y la causa que la puede estar originando. Para lograr identificar este trastorno en el niño. El médico iniciara con una evaluación basada en la interrogación, desarrollando preguntas a la madre que puedan dar indicios de la presencia de anemia en el niño, como lo es los alimentos que consume, como son los suplementos, golosinas, refrescos, frutas, verduras, cantidad y frecuencia de los mismos, así mismo se busca saber si el niño sufrió de algún accidente que supuso la pérdida de sangre buscando identificar el volumen y la duración de la misma, por otro lado, también se busca evaluar los antecedentes de la madre relacionados a su etapa de embarazo y si ha llevado embarazos múltiples. Un segundo método de diagnóstico es la realización de una evaluación física, en el cual el médico realiza un monitoreo a las condiciones del niño, las reacciones corporales que presenta, estado de ánimo, capacidad de respuesta, daños, cortaduras, entre otros que pueden reflejar la existencia de la anemia. Por último, para descartar cualquier posibilidad de anemia se realiza una evaluación de laboratorio, donde se le realiza al niño estudios que puedan determinar exactamente sus valores de hemoglobina y determinar además las causas de la misma.

3.2.1.4. Causas de la anemia ferropénica

En cuanto a las consecuencias de esta enfermedad, Blesa L. (30); determina lo siguiente:

La causa de la existencia de anemia ferropénica en el niño es porque su organismo contiene valores deficientes de hierro que es un mineral necesario para la producción de hemoglobina, esta se produce en cantidades suficientes o son de pésima calidad,

de modo que no logran transportar suficiente oxígeno a todas las partes del cuerpo afectando la salud del niño. Entre los factores que pueden llevar a que un niño tenga bajos niveles de hierro son:

-Una alimentación inadecuada, donde se omiten alimentos con alto contenido en hierro y se optan por alimentos que tienen bajo contenido de este mineral.

-Sangrado frecuente y en altas cantidades (hemorragias) que pueden ser causadas por una enfermedad o por un daño físico que sufra el niño y además que no se le brinde una alimentación que le permita recuperar la pérdida de sangre.

-Un crecimiento acelerado del niño, que es común en determinadas etapas de su desarrollo, pero genera una disminución de la cantidad de sangre que puede originar anemia.

Como se puede observar, la principal causa que origina que un niño sufra de anemia ferropénica es la ausencia de hierro, es decir, existen diversos tipos de causas que pueden originar anemia, por lo cual es necesario un estudio de laboratorio para determinar si la presencia de la anemia en el niño es por la falta de hierro, y en caso tenga valores bajos de este mineral se diagnostica la presencia de anemia ferropénica. Por lo tanto, es necesario identificar cuáles son las causas que llevan a que un niño posea bajos niveles de hierro, entre las que se encuentran una dieta inadecuada brindada por la madre, ya sea por desconocimiento o por descuido, le brinda al niño aquellos alimentos, bebidas, golosinas, postres que tienen un bajo contenido de hierro y deja de lado alimentos con alto contenido de este mineral. Otra causa es que el niño haya sufrido de una hemorragia grave o que haya tenido un crecimiento acelerado debiendo requerir la producción de un mayor nivel de hemoglobina, de modo que el cuerpo del niño utiliza y agota las reservas de hierro para hacer frente a esta necesidad orgánica,

que si no es compensada a través de una adecuada alimentación o con suplementos de hierro, se produce la anemia ferropénica.

3.2.1.5. Clasificación de la anemia ferropénica

La clasificación para esta variable de estudio, según Zevallos.(23) está estructurada de la siguiente manera:

- **Anemia ferropénica leve:** Se dice que una persona sufre de anemia ferropénica leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran entre 11-11.4 gr/dl, que es el valor de referencia a nivel del mar. Cuando una persona tiene anemia ferropénica leve en muchos casos no presenta síntomas que puedan indicar que sufre de anemia, considerándose asintomáticos o en muchos casos estos síntomas se confunden con síntomas comunes a otras actividades, por ejemplo, sentir una leve fatiga al desarrollar una actividad, palpitaciones al desarrollar ejercicio físico, disnea, sueño, pérdida de apetito, entre otros. Dentro de los síntomas mencionados, la pérdida de apetito puede contribuir al aumento en el deterioro de la salud del niño, por lo que a la presencia de este síntoma es necesario hacer un descarte.

-**Anemia ferropénica moderada:** Se dice que una persona sufre de anemia ferropénica leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran entre 8-10.9 gr/dl, que es el valor de referencia a nivel del mar. Cuando una persona tiene anemia ferropénica leve en muchos casos presenta síntomas que permiten dar indicios de la presencia de anemia, siendo el más común el mostrarse fatigado incluso estando en reposo y su incapacidad de soportar realizar esfuerzos físicos intensos. En la mayoría de los casos, el paciente percibe la fatiga que padece, reflejada principalmente en la presencia de palpitaciones sin necesidad de estar en movimiento intenso, su piel adopta una tonalidad pálida, que es el síntoma más característico de la anemia moderada y su falta de apetito se agrava.

- **Anemia ferropénica severa:** Se dice que una persona sufre de anemia ferropénica severa cuando sus valores de hemoglobina se encuentran en un valor menor a 8 gr/dl, que es el valor de referencia a nivel del mar. Cuando una persona tiene anemia ferropénica severa en muchos casos los síntomas que presencia indican que se han producido daños en algunos órganos lo cual agrava su estado de salud por lo que es necesario una evaluación médica general. Entre los síntomas más comunes que se presentan entre las personas con anemia ferropénica severa están la presencia de vértigo, cefaleas, síncope, mareos y tinnitus, así como una mayor hipersensibilidad a los climas fríos debido al bajo flujo sanguíneo que padece por la anemia. También se observa una sintomatología en el estado de ánimo donde los pacientes demuestran conductas irritables, dificultad para concentrarse, así como dificultad para conciliar el sueño. Además, debido a la falta de apetito, muchos pacientes presentan anorexia, trastornos digestivos, irregularidad en su desenvolvimiento intestinal que se produce principalmente porque la sangre es derivada al exterior del lecho esplénico.

La anemia ferropénica, como todo trastorno o enfermedad, no es un problema de salud que se presenta de inmediato, ya que es generada por bajos niveles de hierro en el organismo, por ende, conforme empieza a descender los niveles de hierro en el organismo, la anemia ferropénica empieza a aparecer y a generar una sintomatología que en sus inicios pasa desapercibida o es confundida con otros síntomas relacionados al esfuerzo físico. La primera etapa de la anemia es la anemia leve, que se da cuando una persona tiene un valor de hemoglobina entre 11 y 11.4 g/dl, lo cual genera que en muchas personas se produzcan aumento del sueño, fatiga después de desarrollar una actividad, pérdida leve del apetito, que muchas veces son relacionaos a un esfuerzo físico desarrollado

previamente o a un alimento consumido antes del almuerzo. La segunda etapa de la anemia es la anemia ferropénica moderada, la cual ya empieza a generar síntomas observables en la persona, esta se diagnostica cuando los valores de hemoglobina en las personas 8-10.9 gr/dl y los síntomas que genera es la presencia de un tono de piel pálido, así mismo se evidencia fatiga a pesar de estar en estado de reposo y la pérdida del apetito es más grave incluso manteniéndose incluso después de varias horas sin comer. La siguiente fase es la anemia ferropénica severa, la cual genera daños en otros órganos que pueden dar un mayor nivel de sintomatología relacionada al órgano dañado el cual se produce principalmente debido a que la escases de sangre impide que llegue suficiente oxígeno a los órganos y otras partes del cuerpo, siendo los síntomas más comunes de esta fase el sufrir de vértigos, mareos, dificultad para concentrarse y para conciliar el sueño, una actitud irritable y la presencia de anorexia debido al poco alimento consumido en etapas anteriores. Como se puede observar, es necesario realizar un diagnóstico temprano de la anemia ferropénica a fin de evitar complicaciones en la salud.

3.2.1.6. Tipos de anemia

National Heart, Lung(31) hace referencia a los siguientes tipos de anemia:

Anemia leve: Se dice que una persona sufre de anemia leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran en un valor comprendido entre los 10–10.9 g/dl, o también si comprende un valor de 28% Hto, que son valores de referencia a nivel del mar.

Anemia moderada: Se dice que una persona sufre de anemia leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran en un valor comprendido entre los 7–9.9 gr/dl, o también si comprende un valor de 28%-21% Hto, que son valores de referencia a nivel del mar.

Anemia severa: Se dice que una persona sufre de anemia leve cuando sus valores de hemoglobina se encuentran en un valor inferior a 7 gr/dl, o también si comprende un valor menor a 21% Hto, que son valores de referencia a nivel del mar. Este tipo de anemia se presenta rara vez en las personas, debido a su letalidad requiere de atención inmediata e incluso internamiento en un centro de salud.

Como se observa, existe una leve variación entre los valores de hemoglobina que son considerados anemia en una persona, en comparación a los valores de hemoglobina que son considerados como una anemia ferropénica, siendo este valor de diferencia 1 gr/dl. Sin embargo, este valor no implica una menor letalidad en la anemia común y una mayor letalidad en la anemia ferropénica, sino que ambos presentan el mismo nivel de daño a la salud del paciente si no son detectas a tiempo. Por este motivo, es necesario que la madre alimente a su niño con alimentos que contengan elevados niveles de hierro, así mismo, que acuda de forma periódica a las revisiones y controles médicos según corresponda y que además este atenta a alguna sintomatología que pueda presentar su niño, como un aumento en su sueño, un mayor cansancio al desarrollar actividades físicas, entre otros, a fin de acudir a un centro de salud y realizar un descarte de anemia o lograr un diagnóstico temprano que no afecte la salud y desarrollo del niño.

3.2.1.7. Medidas generales de prevención de anemia

Según el MINSA. (28), las medidas de prevención son las siguientes:

El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio.

En primer lugar, se debe de realizar una atención comunitaria, a través de charlas y capacitaciones que le permita a la población obtener información pertinente y confiable sobre la anemia

ferropénica, de modo que puedan comprender que implica este tipo de anemia, porque se produce, cuáles son sus síntomas, que daños genera en la salud y cuáles son las formas más efectivas de diagnosticarlo. El objetivo de brindar esta información a la población, orientado principalmente a las madres de niños menores y mujeres embarazadas, es concientizarlos sobre la importancia de prevenir el desarrollo de este mal en sus niños y lograr que se muestren atentos a los síntomas que puedan presentar y sentirse motivados a acudir prontamente al centro de salud para un diagnóstico temprano.

En un segundo momento, el personal de salud debe de brindar una guía y orientación personalizada a cada madre de familia y a cada niño, esto debido a que si bien los síntomas y tratamiento de la anemia ferropénica son similares, la realidad de cada madre y niño no lo es, por lo tanto es fundamental que el personal de salud atienda las necesidades individuales de cada madre así como de su niño, brindándole la información que necesita saber así como el soporte emocional que la invite a sentirse segura y logre confiar en el personal de salud, de modo que no sienta temor de acudir cuando nota algún síntoma extraño en su niño. Tal como se muestra en la información el personal de salud cumple un rol fundamental en la prevención y en las acciones para reducir el número de niños que desarrollan la anemia ferropénica, la cual no se debe limitar a esperar en el centro de salud en la que labora a que acuda alguna madre con su niño para realizarle el diagnóstico y brindarle la información sobre la gravedad de la anemia ferropénica, ya que en muchos casos esas circunstancias son muy graves y el niño ya tiene un compromiso severo de su salud. Por ello, resulta fundamental que el personal de salud desarrolle actividades orientadas a brindar información sobre la anemia ferropénica a toda la población, no solo madres de niños menores y madres gestantes, sino también a hombres, niños y niñas, de modo que se vayan

concientizando sobre todo lo que implica esta enfermedad y al momento de tener al cuidado a un niño, se muestren atentas a los síntomas que puedan presentar y acudir a un centro de salud a fin de hacer un diagnóstico temprano de esta enfermedad. Dentro del centro de salud su labor es aún más importante, ya que debe de brindar a cada paciente una atención según sus necesidades, de modo que genere una confianza en la madre de modo que se sienta motivada a acudir a los centros de salud ya que los considera un apoyo para velar por el óptimo cuidado y desarrollo de su hijo.

3.2.2. Prácticas alimenticias

3.2.2.1. Conceptualización de las prácticas alimenticias

El término práctica hace referencia a la destreza obtenida en la realización de una acción por haberla desarrollado de forma recurrente en base a una información que adquiere previamente. Por ello, para que una persona ejecute una práctica es necesario que haya una relación y coordinación cognitiva - conductual, es decir, que posea un conjunto de información sobre un determinado tema y que además sea capaz de aplicar esa información a través de acciones, conductas o comportamientos, lo cual le va generando experiencias que contribuyen a mejorar sus destrezas y estas destrezas a su vez constituyen una práctica que la persona adquiere y aplica en su vida cotidiana.(32)

Asimismo se dice, que son un conjunto de acciones que ejecutan las madres al momento de alimentar a sus niños, comprendiendo procesos para la adquisición de alimentos en buen estado y con alto valor nutricional, su preparación en óptimas condiciones de seguridad e higiene, así como proveerlo al infante en forma segura, de modo que se prevenga cualquier deterioro en su salud, como es la anemia ferropénica.(33)

De este modo, se entiende por prácticas alimentarias el conjunto de acciones que desarrolla una persona de forma recurrente que le permite seleccionar, preparar e ingerir aquellos alimentos que considera adecuados para su nutrición, que tienen su base en la información que han adquirido previamente, así como en la influencia familiar y social del entorno en el que se encuentra y que se reflejan a través de patrones de consumo.(17)

Amaya A.(34);señala que las prácticas alimenticias se basan en los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, número de bocados que se ofrecen, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.).

De este modo, las practicas alimenticias se entienden como comportamientos específicos que poseen la persona y que determinan el tipo de alimentos que consumen de forma periódica.(35)

En base a los aportes teóricos dados por los autores se puede definir las practicas alimenticias como aquellos patrones de consumo que ponen en marcha de forma recurrente las personas para seleccionar, preparar y consumir aquellos alimentos que consideran necesarios para su salud, que pueden estar determinadas por la educación que han recibido, por la influencia familiar y social, así como la presencia de ciertos tipos de alimentos y la ausencia de otros en el sector donde vive.

3.2.2.2. Dimensiones de las prácticas alimenticias

De acuerdo a lo que señala Castro.(3), las siguientes dimensiones:

Prácticas de higiene:

Se valorará las prácticas de higiene de la madre antes de preparar los alimentos se debe lávese bien las manos, deberá lavar los utensilios y luego lavará los alimentos con agua segura

;también se evaluará la vestimenta limpia, la Integridad de la piel, el uso de toalla, el uso de mandil y la segregación de residuos.

Prácticas de preparación y asistencia:

Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño.

-Para niños de 6 a 8 meses los alimentos serán aplastados tipo puré se proporcionará tres comidas diarias y continuará con la lactancia materna a libre disposición de la madre; brindará 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano; tendrá presente que al iniciar con la alimentación complementaria las niñas y niños de 6 a 8 meses comerán de 2 a 3 veces al día; teniendo en cuenta la administración de los alimentos ricos en hierro de origen animal.

-Para niños de 9 a 11 meses alimentos de consistencia tipo segundo, los alimentos serán picados se debe proporcionar tres comidas todos los días incluye, un refrigerio más la lactancia materna a libre disposición de la madre; se le brindará 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano ;el niño de 9 a 11 meses comerá 4 veces al día ;teniendo en cuenta la administración de los alimentos ricos en hierro de origen animal.

-Para niños de 12 a 24 meses se proporcionará tres comidas diarias incluye dos refrigerios más lactancia materna a libre disposición de la madre. Las niñas y niños de 1 año comerán 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios; teniendo en cuenta la administración de los alimentos ricos en hierro de origen animal.(36)

3.2.2.3. Importancia de las prácticas alimenticias

García.(37);tiene claro la importancia del desarrollo de buenas prácticas alimenticias, por lo que determina que:

La importancia de asegurar que los niños obtengan alimentos que les proporcionen altos niveles de vitaminas, proteínas y minerales radica que son en estos primeros años de desarrollo, desde los 0 hasta los 5 años, en donde se genera un mayor

desarrollo del cerebro, donde diversos estudios han recalcado que se producen 700 conexiones neuronales por segundo en el cerebro del niño hasta los tres años de edad, lo cual no se logra óptimamente si el nivel de alimentación en el niño es deficiente. También es necesario comprender que durante estos años el desarrollo y crecimiento del niño es constante, sobre todo su masa encefálica, por lo que su organismo emplea una gran cantidad de vitaminas, proteínas y minerales que si no son remplazadas con una alimentación adecuada, el crecimiento y desarrollo se ve interrumpido e incluso puede generar algún problema de salud en el niño, como es la anemia ferropénica, por lo cual es fundamental asegurar una alimentación al niño con altos valores de hierro que garanticen un óptimo nivel de hemoglobina sobre el cual se logre el pleno desarrollo de sus órganos y capacidades neurocognitivas.

Así mismo, estos años son de constante aprendizaje, sobre todo por imitación de las practicas realizadas por los padres, por lo tanto, un niño que crece consumiendo alimentos saludables crecerá siguiendo este patrón de consumo, mientras que si un niño crece consumiendo alimentos con poco valor vitamínico, continuará con esos patrones de consumo a lo largo de su vida, lo cual deteriora su salud y lo expondrá a sufrir diversas enfermedades.

De manera que asegurar prácticas alimenticias adecuadas a la edad y necesidades de los niños es fundamental para su óptimo desarrollo, ya que le proporcionan las proteínas, vitaminas y minerales que requiere su organismo para su desarrollo cognitivo, neuronal, biológico y una adecuada comunicación entre cada uno de estos ámbitos de su desarrollo, lográndose formar un ser plenamente funcional y capaz de desenvolverse en su entorno de forma autosuficiente.(38)

El organismo del ser humano, desde su nacimiento, pone en marcha diversos mecanismos para lograr el desarrollo del infante

hasta lograr el desarrollo biológico, cognitivo y neuronal que asegure un desenvolvimiento funcional y autosuficiente del individuo en su entorno, es decir, hasta su vida adulta. Para lograrlo, emplea diversas vitaminas, minerales y proteínas que contribuyen al óptimo desarrollo de cada célula, órgano y parte del organismo del niño, de modo que, si no existe una cantidad adecuada de estas vitaminas, minerales y proteínas no se logra un desarrollo óptimo de estos órganos y partes del cuerpo y por ende, el organismo de la persona presenta deficiencias que impiden su óptimo desenvolvimiento, lo limitan significativamente o lo exponen a un mayor riesgo de verse afectado por alguna enfermedad causada por un virus presente a su entorno. Por esta razón es fundamental que la alimentación de los niños vaya de la mano con las necesidades que estos requieren para su desarrollo, seleccionando aquellos alimentos que le brinden una cantidad adecuada de estos minerales, vitaminas y proteínas. El niño, al constituirse aún un ser dependiente de la madre, depende de ella para adquirir estos alimentos, de modo que la madre debe de obtener información que le permita comprender los alimentos más adecuados para la edad de su hijo, así como aprender la mejor forma de prepararlos y suministrárselos, contribuyendo así a su desarrollo óptimo y pleno, a su vez, el niño al ir creciendo con este modelo de alimentación saludable, también irá imitándolos e incorporándolos a su conducta, adoptando también prácticas alimentarias saludables que le permitirían mantener un óptimo estado de salud durante cada etapa de su vida, desde la niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad.

3.2.2.4. Tipos de alimentos en el desarrollo de las prácticas alimenticias

Salvador.(39), señala que existen 5 grupos de alimentos:

En el primer grupo, encontramos todos aquellos alimentos que brindan energía en los cuales se encuentran los cereales, tubérculos y menestra. En el segundo grupo encontramos las frutas y verduras que nos proporcionan vitaminas, minerales, fibra y agua. El tercer grupo encontramos todos aquellos alimentos que brindan el calcio que requiere el organismo para la formación de los huesos, tejidos y dientes, pudiéndose mencionar los lácteos, que poseen altos valores de minerales y proteínas. El cuarto grupo encontramos todos aquellos alimentos que brindan las proteínas que requiere el organismo, pudiéndose mencionar las carnes rojas, los huevos, así como las vísceras del animal, como son, la molleja, el corazón, el hígado, el bofe, entre otros alimentos que también tienen un alto nivel de hierro que son sumamente necesarios para aumentar la producción de hemoglobina y evitar la anemia en los niños, sobre todo la anemia ferropénica. El quinto grupo encontramos todos aquellos alimentos que brindan los aceites y azúcares que requiere el organismo para la obtención de la energía que necesita para el desarrollo de las actividades cotidianas, estos están incorporados en diversos alimentos, como las frutas, frutos secos, pero también se pueden obtener de productos elaborados como son las bebidas, dulces, etc., debiéndose tener claro cuál es la cantidad que requiere el cuerpo y no exceder de dicha cantidad, ya que puede ser perjudicial para la salud.

El organismo, tanto para su desarrollo requiere de diversos minerales, vitaminas, proteínas que le brinden la energía y fuerza para lograr un óptimo desenvolvimiento en el entorno, sin embargo, no todos los alimentos que están al alcance de cada familia contienen los mismos componentes, de modo que hay alimentos que contienen mayor cantidad de proteínas, alimentos que contienen mayor cantidad de minerales, y alimentos que contienen mayor cantidad de vitaminas, así, si una persona opta

por el consumo diario de únicamente ciertos tipos de alimentos, su cuerpo no obtendrá la cantidad suficiente de vitaminas, minerales y proteínas que requiere para su desarrollo, presentándose problemas de salud reflejados en falta de energía, bajo peso, etc. Resulta por ello fundamental conocer los tipos de alimentos y las propiedades nutricionales de cada uno, de modo que se seleccionen de forma adecuada todos aquellos alimentos que requiere el niño según su edad y sus necesidades biológicas e incorporarlos en su día diaria, semanal o mensual, lo cual debe ser recomendado por un personal de salud previa evaluación individual al niño y cuyas recomendaciones deben ser cumplidas plenamente por la madre.

3.2.2.5. Características de las prácticas alimenticias

Las prácticas alimentarias que contribuyen a una nutrición saludable tienen como características (3)

Oportuna: La alimentación, desde la leche materna hasta los primeros alimentos que recibe el niño debe brindarse oportunamente, siendo esta cada vez que el niño sienta deseos de alimentarse o en base a horarios definidos por el especialista, a fin del organismo del niño obtenga los nutrientes que necesita. Nutricionalmente adecuada: Todos los alimentos que se le brinden al niño como complemento a la leche materna durante los primeros años deben de contener todos aquellos nutrientes requeridos para su edad y desarrollo, por lo que deben de ser recomendados por un profesional de la salud según una evaluación diagnóstica de modo que posean las vitaminas, proteínas y minerales que requiere el niño.

Segura: Todos los alimentos que se le brinden al niño deben de ser adquiridos por centros comerciales que cumplan con medidas de bioseguridad que garanticen su calidad y buen estado, lo cual debe ser verificado por la madre, así mismo deben ser limpiados

y cocinados adecuadamente a fin de evitar la presencia de bacterias o virus que puedan afectar la salud del niño.

Perceptiva: Indica que todo alimento puede ser variado según los requerimientos nutricionales del infante, es decir, ningún alimento se le brinda permanentemente, sino que estos varían según el desarrollo del niño.

El asegurar proporcionar a los infantes aquellos alimentos que contribuyan a su óptimo desarrollo es un fundamental de padres y personal de salud, para lograrlo, existen ciertas características que deben de cumplir la forma en que se desarrolla el proceso de alimentación al infante que garanticen su calidad y pertinente. La primera característica que se puede mencionar es que la practica alimentaria debe de ser oportuna, es decir, debe ser brindada cada vez que el niño lo requiera, no debe ser retrasada de modo que el infante pase ciertos periodos de hambre, por el contrario, debe haber un horario establecido para alimentario incluso cuando el infante no tenga una sensación de hambre. La segunda característica es que la práctica alimentaria debe ser nutricionalmente adecuada, es decir, que los alimentos que se le brindan deben de contener aquellas vitaminas, minerales y proteínas que el infante necesita y evitar aquellos alimentos que no le proporcionan algún valor nutricional. La tercera característica es que debe ser segura, realizando todas las acciones necesarias para garantizar que los alimentos que se le brindan a los infantes estén libres de virus, bacterias que puedan poner en riesgo su salud o su desarrollo. La cuarta característica es que debe ser perceptiva, es decir, que su variación debe ser acorde a las necesidades nutricionales del niño, la cual debe ser identificada y recomendada por un profesional de la salud a fin de que esta variación en la alimentación sea segura y pertinente.

3.2.2.6. Factores de las prácticas alimenticias

Dentro de los factores se tiene las siguientes (40):

Factores culturales: Comprende todas aquellos conocimientos, reflejados en creencias y tradiciones que una sociedad ha ido desarrollando y conservando con el paso del tiempo sobre las propiedades nutricionales de ciertos alimentos, sobre todo debido a que son los alimentos que son más comunes en dicha sociedad y que la gente acepta como válidos debido a que se les inculcaron esos conocimientos desde muy pequeños, ya que sus padres los criaron con dichas creencias y ellos también los ponen en práctica en su vida cotidiana durante la crianza de sus hijos y sus hijos también los podrán en práctica al criar a sus propios hijos.

Factores sociales: Comprende todos aquellos conocimientos sobre la alimentación que adquiere una persona producto de la información nutricional que obtiene de las personas con las que interactúa en su entorno cotidiano, ya sea este cercano o lejano, que muchas veces puede ser distinto a las creencias culturales, ya que muchas personas aplican criterios propios frente a la forma en que se deben alimentar a los hijos debido a que son prácticas que a ellos les funcionaron y desean compartirlo con otras madres o tutoras, quienes las aplican en la crianza de sus propios hijos y en ocasiones obtienen los mismos resultados.

Factores religiosos: Comprende todos aquellos conocimientos sobre la alimentación que adquiere una persona producto de la fe que profesa, en la cual considera que algunos alimentos cuentan con la aprobación de un dios y otros alimentos cuentan con su desaprobación, de modo que con la finalidad de no desagradar a su dios opta por evitar consumir ciertos alimentos independientemente del valor nutricional que estos posean. Estos factores suelen ser muy riesgosos ya que ponen en riesgo al niño ya que puede optar únicamente por cierto tipo de alimentos.

Factores educativos: Comprende todos aquellos conocimientos sobre la alimentación que adquiere una persona producto de una formación recibida, principalmente desarrollada en base a principios científicos, en el cual selecciona los alimentos no por lo que las otras personas le digan, sino por el valor nutricional que una investigación señala que cierto alimento posee y que considera que ese alimento es necesario para su hijo. Es recomendable que estos conocimientos sean proporcionados por el personal de salud después de una evaluación que desarrolla al infante, ya que es el profesional capacitado para indicar los alimentos que puede consumir acorde a sus necesidades nutricionales.

Las prácticas nutricionales que aplica una madre en la alimentación de su hijo son influenciadas por diversos factores, siendo la más común la influencia social que recibe, producto en primer lugar de la forma en que la criaron y en un segundo lugar de los consejos que recibe tanto de padres, parientes y amigos. En muchos casos, esta información que recibe es fundamentada en prácticas culturales adquiridas a través del tiempo y que son compartidas de generación en generación producto de una recolección de información sobre los beneficios de cada alimento producto de una valoración empírica que realizan las personas, sin embargo, estas pueden ser modificadas a través de la educación. La educación es el factor más importante que influye en las prácticas alimenticias en la actualidad, debido a que el conocimiento científico se ha expandido considerablemente y las propiedades nutricionales de los alimentos han sido sometidas a evaluaciones científicas para determinar sus beneficios en la salud de las personas, desde la infancia hasta su adultez.

3.2.3 Teoría de enfermería

La teoría se basa en Nola Pender(41); quien se ocupa del hecho de que la promoción de la salud tiene como objetivo mejorar el bienestar humano, en esencia interactuando multidimensionalmente con el medio ambiente en busca de la felicidad; la teoría se enfoca en tres áreas como las características y las experiencias personales, las percepciones e influencias específicas en el comportamiento y el resultados del comportamiento.

Hace referencia que cada persona presenta características y experiencias personales únicas que influyen directamente en sus acciones en sus comportamientos que influyen directamente en la salud como resultado conductual deseado. Los comportamientos conducirán a una mejor salud como las prácticas alimentarias adecuadas que influyen en la prevención de la anemia en los niños durante la primera infancia logrando contribuir a una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo.

La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar; por ello una de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería es fomentar estilos de vida saludables a las madres con niños menores de 3 años mediante las consejerías nutricionales realizadas en las visitas domiciliarias y sesiones demostrativas para fortalecer los conocimientos y habilidades de las madres y poder prevenir la anemia en los niños.

3.3. Marco conceptual

Anemia: Se determina que una persona sufre anemia si los valores presentes en su organismo de hemoglobina, eritrocitos y/o hematíes esta por devalo de lo considerado normal, en base a su edad, genero.(2)

Alimentación complementaria: Comprende todo aquel conjunto de alimentos que se proporcionan al infante además de la leche materna, para ir preparando su organismo a la alimentación sólida y a su vez, ir proporcionándole los nutrientes que requiere para su desarrollo según su edad y crecimiento.(42)

Alimentos energéticos

Son los alimentos encargados de proporcionar energía al cuerpo humano para que el niño realice diferentes actividades de la vida diaria.(43)

Alimentos formadores

Se considera a los alimentos que contienen proteínas, vitaminas y minerales, y que participan en el crecimiento y desarrollo de las células y estructuras que forman el cuerpo humano.(43)

Alimentos reguladores

Son los responsables de lograr el buen funcionamiento del organismo, por tener en vitaminas, minerales, fibras y agua.(43)

Anemia ferropénica: Se genera porque en el organismo de la persona no existen depósitos de hierro en valores óptimos, lo cual a su vez genera que los niveles de glóbulos rojos empiecen a bajar produciéndose así la anemia. Además de que no existen adecuados depósitos de hierro, se puede observar también en muchos de estos casos una baja saturación de transferrina, hierro sérico en concentraciones bajas, hematocrito o Hb en concentraciones bajas.(13)

Hemoglobina:

Es una proteína transportadora de oxígeno que contiene hierro en los glóbulos rojos. Todos los organismos superiores son

estrictamente aerobios; necesitan indispensablemente el oxígeno (44).

Lactancia materna prolongada:

Se recomienda que, a partir de los 6 meses, además del pecho, se ofrezca a los lactantes una dieta variada y rica en hierro.(45)

Nutrición: Comprende todos aquellos procesos que se desarrollan en el organismo posterior a la ingesta de alimentos con la finalidad de obtener los nutrientes que contienen, transformarlos y transportarlos a los órganos o partes del cuerpo correspondientes para que puedan ser utilizados.(34).

Prácticas alimenticias: Son un conjunto de acciones que ejecutan las madres al momento de alimentar a sus niños, comprendiendo procesos para la adquisición de alimentos en buen estado y con alto valor nutricional, su preparación en óptimas condiciones de seguridad e higiene, así como proveerlo al infante en forma segura, de modo que se prevenga cualquier deterioro en su salud, como es la anemia ferropénica.(3)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

Sera una investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal.

Tipo: Se considera básica porque se buscará ampliar y a la vez profundizar los conocimientos presentes acerca de la realidad.(46)

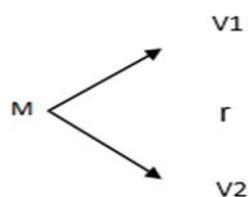
Enfoque: Sera cuantitativo porque se recolectará la información para probar la hipótesis planteada con una medición numérica y a la vez se realizará un análisis estadístico para lograr establecer los comportamientos y poder probar las teorías.(46)

Nivel: Correlacional porque me permitirá identificar si existe una relación entre las dos variables en estudio.(47)

Corte: Transversal porque estudiara las dos variables simultáneamente en un determinado momento.(47)

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental que permitirá determinar el grado de relación seleccionado entre las variables en estudio, teniendo el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Variable (Anemia ferropénica)

Oy = Variable (Prácticas alimenticias)

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

HE2. Existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

4.4. Variables

Variable independiente. Anemia ferropénica

Dimensiones:

- D1. Con anemia ferropénica
- D2. Sin anemia ferropénica

Variable dependiente. Prácticas alimenticias

Dimensiones:

- D1. Práctica de higiene
- D2. Prácticas de preparación y asistencia

Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educativo
- Ocupación

4.5. Operacionalización de Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|------------------------|--|---|---------------------------------------|--|--------------------|
| Anemia ferropénica | Es el tipo de anemia más frecuente en la población general. Se trata de una anemia caracterizada por la disminución o ausencia de los depósitos de hierro, baja concentración de hierro sérico, baja saturación de transferrina y baja concentración de la Hb o del hematocritos(13) | La variable anemia ferropénica será operacionalizada mediante el registro de datos de las historias clínicas. | Con anemia ferropénica | Hb < 11 g/dL. | Escala ordinal |
| | | | Sin anemia Ferropénica. | Hb > 11 g/dL | |
| Prácticas alimenticias | Son un conjunto de patrones vinculados al comportamiento y procedimientos ligados a la alimentación, que desarrolla un individuo, pudiendo ser adecuadas o inadecuadas, estas prácticas van a estar influenciados por patrones socioculturales(17) | La variable práctica alimenticia será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas. | Práctica de higiene | -Uña limpias y recortadas -Higiene de maños -Lavado de frutas y Verduras. | Escala ordinal |
| | | | Prácticas de preparación y asistencia | -Utensilios limpios -Consistencia -Cantidad -Frecuencia -Leche materna | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">-Formulas complementaria-Demanda-Cocinado-Dieta familiar-Combinación-Bebidas azucaradas-Agua potable-Proteínas-Vitaminas y minerales-Carbohidratos | |
|--|--|--|--|---|--|

4.6. Población – Muestra

Población

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminado. (47)

La población estuvo constituida por 131 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023

Muestra

La muestra es parte de los elementos o subconjunto de una población que se selecciona para el estudio de esa característica o condición. (47)

La muestra estuvo conformada por 131 madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

La muestra será de tipo censal porque utilizaremos como muestra al 100% de la población objetivo. (48)

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica empleada para recolectar la información de la variable de anemia ferropénica utilice la observación; para recolectar la información de la variable de prácticas alimentarias utilice una encuesta; que a través de ellos busque adquirir información que fue elaborado de forma previa, por medio de la cual podemos dar a conocer la opinión de cada individuo que fue seleccionado como muestra de estudio. (49)

Instrumento

Para recolectar la información de la variable grado de anemia en los niños utilizamos una ficha de recolección de datos de creación propia teniendo como base los valores referidos en la Norma técnica del minsa del 2017 quien para un mejor manejo terapéutico lo clasifica en

niños con anemia y niños sin anemia según niveles de hemoglobina; citado en un trabajo de investigación de Álvarez, Huamani y Montoya.(8);donde considero Sin anemia ferropénica si el resultado de la hemoglobina fue > 11g/dl; con anemia ferropénica si el resultado de hemoglobina fue < 11 g/d;para el presente trabajo de investigación observare los resultado de la hemoglobina de los niños de 6 y 36 meses obtenidos en el periodo 2023 del registro diario de atenciones del servicio de enfermería.

Para recolectar la información de la variable prácticas alimenticias utilizamos un cuestionario adaptado por Castro.(3) validado para el presente proyecto por juicio de expertos; con una prueba piloto donde se determinó la fiabilidad de ,868 lo cual indica que es un instrumento confiable.El instrumento para evaluar las prácticas alimentarias consta de 27 preguntas donde la pregunta 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 corresponde a la dimensión prácticas de higiene con una valoración de prácticas inadecuadas si tiene una puntuación de (27-54),adecuadas si la puntuación es de (55-81);las preguntas 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 y 27.corresponde a la dimensión prácticas de preparación y asistencia con una valoración de prácticas inadecuadas si la puntuación es de (12-24),prácticas adecuadas si la puntuación es de (25-36);y con un nivel de valoración final como prácticas alimentarias inadecuadas (27-54) y practicas alimentarias adecuadas(55-81).

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach ^a | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados ^a | N de elementos |
|-------------------------------|--|----------------|
| ,647 | ,868 | 27 |

Fuente :Base de datos

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Una vez que obtuvimos los datos procedimos a realizar el análisis de acuerdo a los siguientes pasos:

Codificación.- La información será recolectada a través de un instrumento de medición y se generará códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

Calificación.- Consistirá en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

Tabulación de datos.- En este proceso se elaborará una data donde se encontrarán todos los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicará estadígrafos que permitirán conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación.

Se empleará el software SPSS versión 25, a través de una serie de técnicas estadísticas que darán solución al problema planteado.

La estadística descriptiva: En ella se describirán una serie de medidas como son de tendencia central, frecuencia, tablas con sus respectivas figuras; contribuyendo a conocer y comprender la conducta de cada variable estudiada.

La estadística inferencial: En ella se describirá la prueba de hipótesis de manera que se dará respuesta al problema planteado pudiendo rechazar o aceptar la hipótesis nula. Para determinar el nivel de relación se tendrá en cuenta el coeficiente de correlación de acuerdo a los valores obtenidos en la prueba de normalidad.

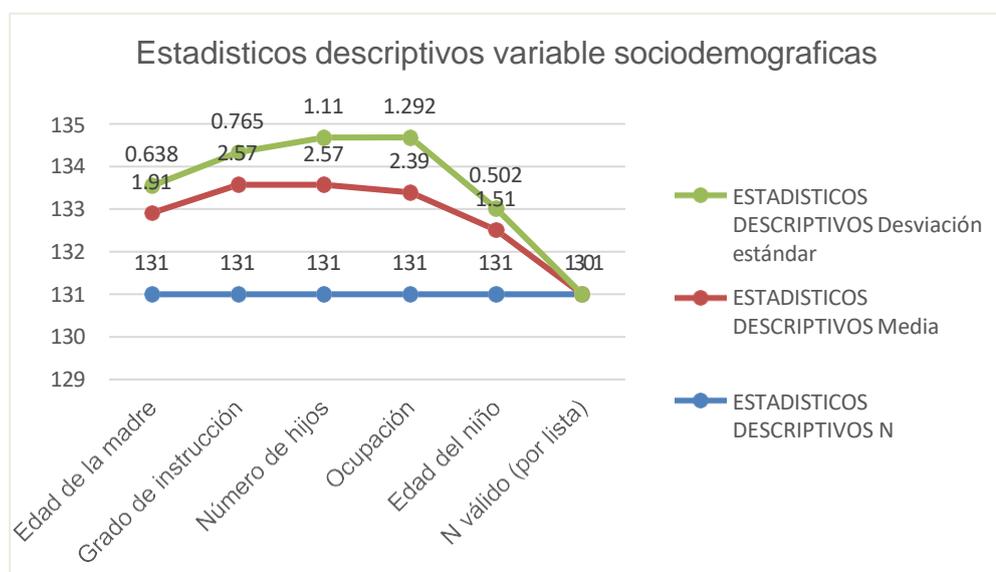
V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. De análisis descriptivos de variables sociodemográficas.

| | Estadísticos descriptivos | | | | Desviación estándar |
|----------------------|---------------------------|------|-----|-------|---------------------|
| | N | Mín. | Max | Media | |
| Edad de la madre | 131 | 1 | 3 | 1,91 | ,638 |
| Grado de instrucción | 131 | 1 | 4 | 2,57 | ,765 |
| Número de hijos | 131 | 1 | 4 | 2,57 | 1,110 |
| Ocupación | 131 | 1 | 4 | 2,39 | 1,292 |
| Edad del niño | 131 | 1 | 2 | 1,51 | ,502 |
| N válido (por lista) | 131 | | | | |

Fuente: Base de datos.



Fuente: Base de datos.

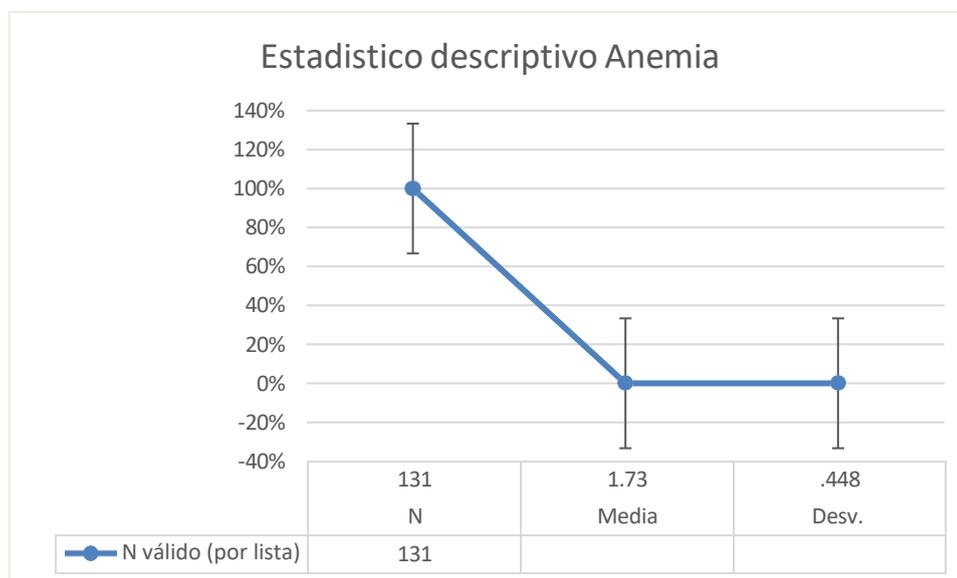
En la tabla y en el figura 1; Se observa los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas donde se evidencio los promedios de las desviaciones individuales con respecto a la media de una distribución: en cuanto a la edad el promedio es 1.91 con una D.S de 0.638; grado de instrucción el promedio es 2.57 con una D.S

0.765, número de hijos tiene un promedio de 2.57 con una D.S 1,1,10, ocupación de las madres un promedio de 2.39 con una D.S 1292 y edad del niño un promedio de 1.51 con una D.S 0.502.

Tabla 2. Estadístico descriptivo de la variable grado de anemia

| Estadísticos descriptivos | | | | | |
|---------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. |
| Grado de anemia | 131 | 1 | 2 | 1.73 | .448 |
| N válido (por lista) | 131 | | | | |

Fuente: Base de datos.



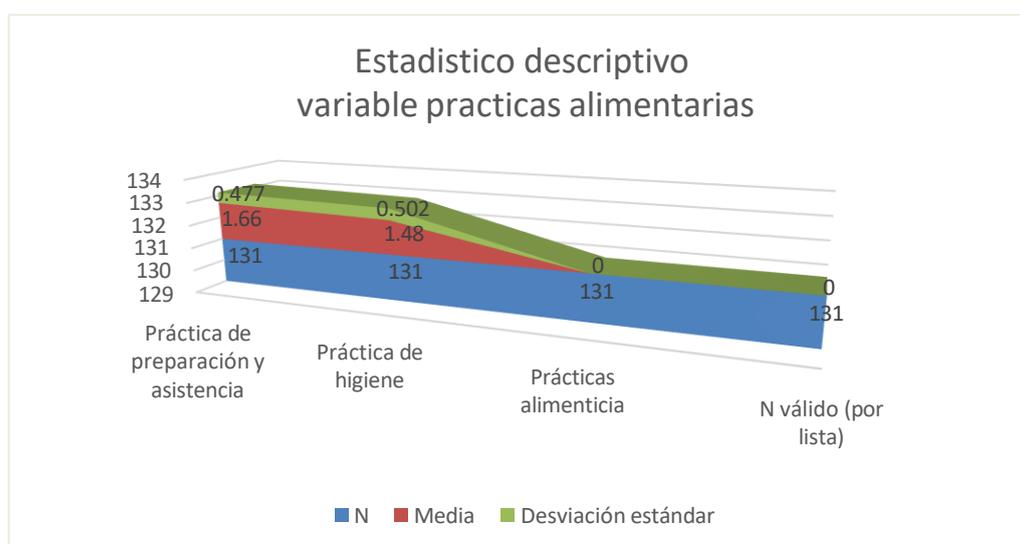
Fuente: Base de datos.

En la tabla y figura 2. Realice el análisis de los estadísticos descriptivo de la variable grado de anemia donde determine la media y desviación estándar para luego estimar la variación general de la variable y sus indicadores; el promedio fue 1.73 y la desviación estándar es 0.448.

Tabla 3 Estadísticos descriptivos de la variable
Práctica alimentaria.

| | N | Mín. | Máx. | Media | Desv estándar |
|--------------------------------------|-----|------|------|-------|---------------|
| Práctica de preparación y asistencia | 131 | 1 | 2 | 1,66 | ,477 |
| Práctica de higiene | 131 | 1 | 2 | 1,48 | ,502 |
| Prácticas alimenticia | 131 | 1 | 2 | 1.66 | .477 |
| N válido (por lista) | 131 | | | | |

Fuente: Base de datos.



Fuente: Base de datos.

En la tabla y figura 3. Realizamos el análisis de los estadísticos descriptivo de la variable práctica alimentaria con sus dimensiones donde determinamos la media y desviación estándar que nos sirvió estimar la variación general de la variable y sus dimensiones; en la variable prácticas alimentarias su puntuación mínima y máximo esta entre 1-2 puntos con un promedio de 1.66 y una desviación estándar de 0.477 ; en prácticas de preparación y asistencia su puntuación mínima y máximo es de 1-2 puntos con un promedio de 1.66 y una desviación estándar de 0.477 ;en la dimensión prácticas de higiene la puntuación

mínima y máximo es 1-2 puntos con un promedio de 1.48 y una desviación estándar de 0.502.

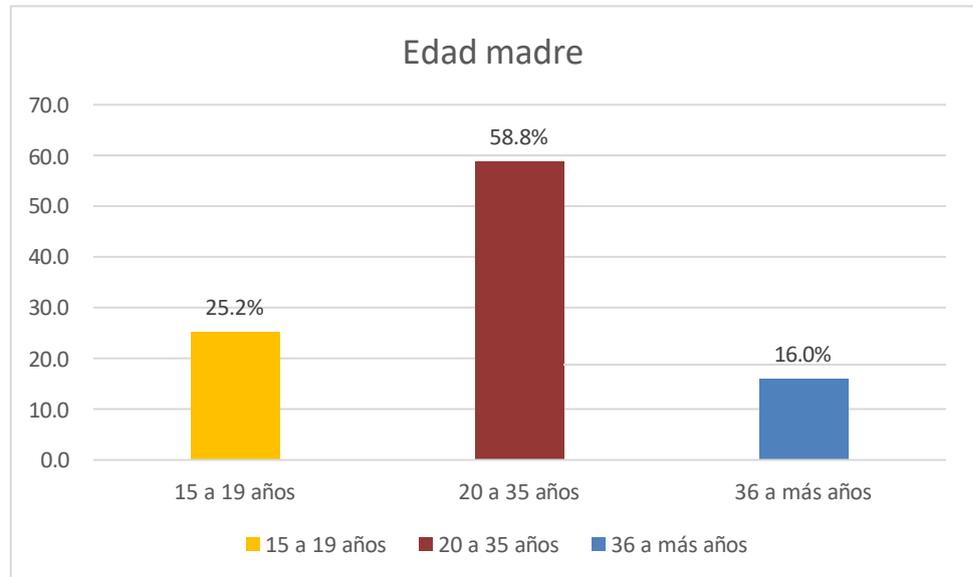
Tabla 4 Variables Socio demográficas

| Variables sociodemográficas | | |
|-----------------------------|----|------|
| | N | % |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 2 | 1.5 |
| Primaria | 72 | 55.0 |
| Secundaria | 37 | 28.2 |
| Superior/Técnica | 20 | 15.3 |
| Número de hijos | | |
| Solo uno | 33 | 25.2 |
| 2 hijos | 21 | 16.0 |
| 3 hijos | 46 | 35.1 |
| 4 a mas hijos | 31 | 23.7 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 55 | 42.0 |
| Estudiante | 8 | 6.1 |
| Comerciante | 30 | 32.9 |
| Otros | 38 | 29.0 |
| Edad del Niño | | |
| De 6 a 11 meses 29 días | 64 | 48.9 |
| De 1 a 3 años | 67 | 51.1 |

Fuente: Fuente: Base de datos.

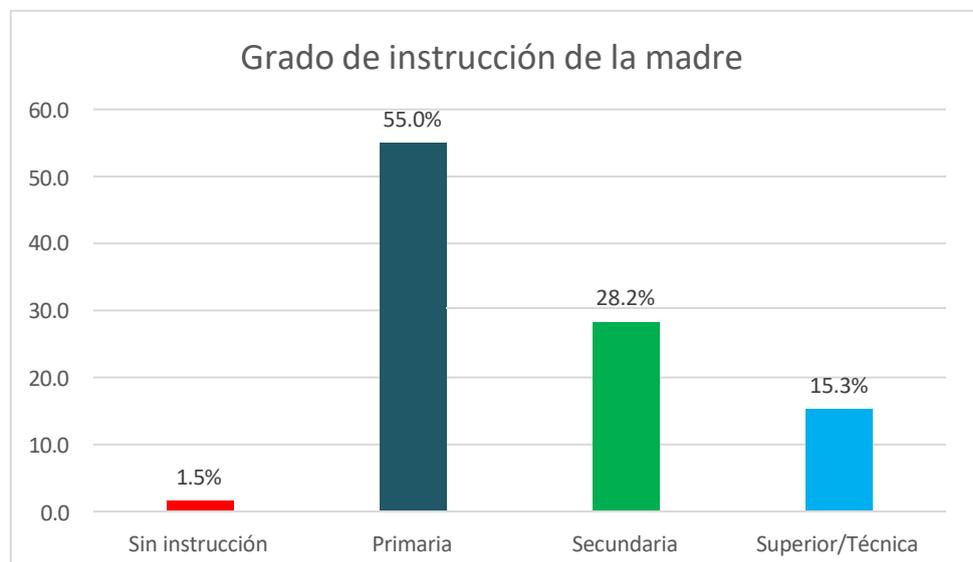
Figura 4.1:

Edad de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



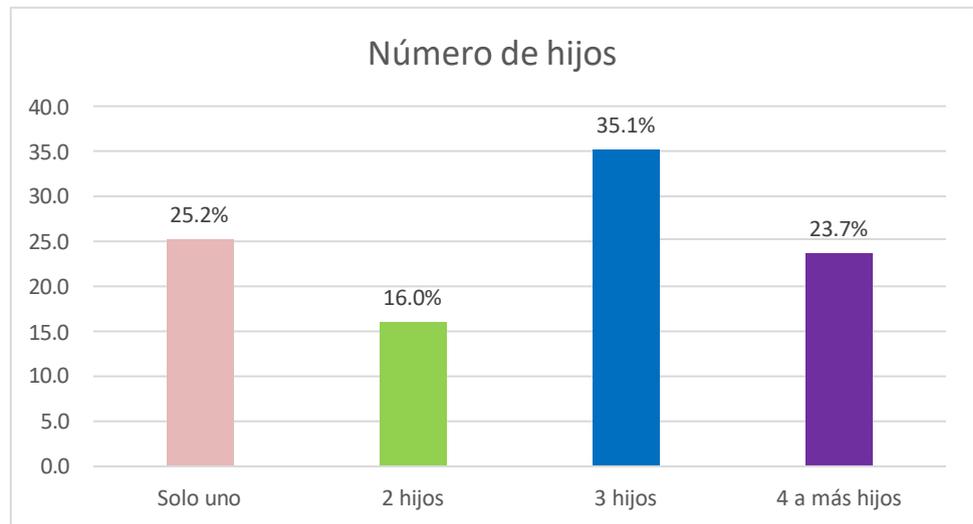
Fuente: Base de datos.

Figura 4. 2: Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



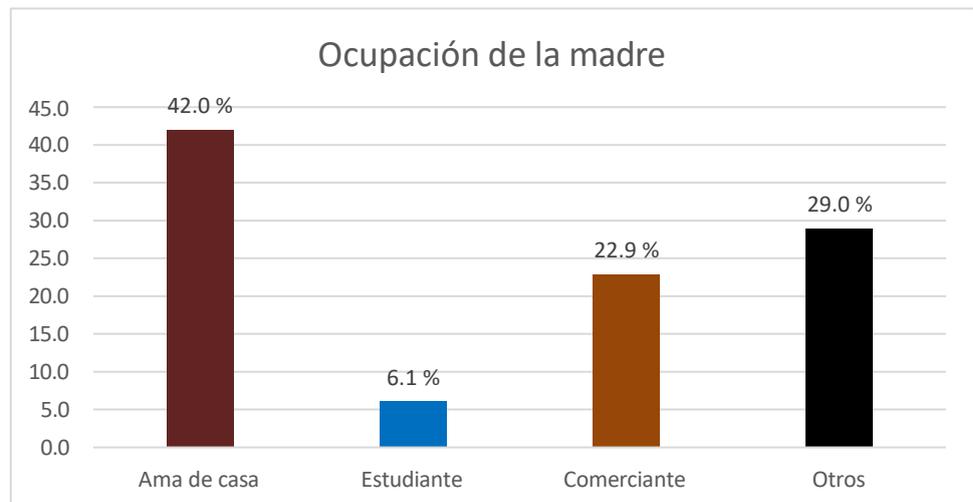
Base de datos.

Figura 4. 3: Número de hijos de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



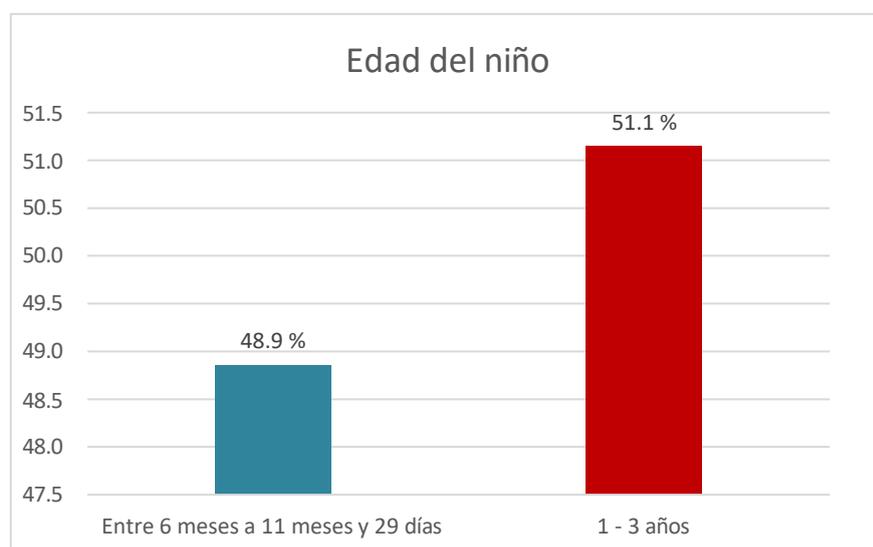
Fuente: Base de datos

Figura 4.4: Ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



Fuente: Base de datos

Figura 4.5: Edad del niño(a)



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla Y figura 4; Se observa; que, de 131 de madres encuestada, el 25.2 % se encuentran en el grupo de edad de 15-19 años, el 58.8% entre 20-35 años, el 16.0 % corresponde de 36 a más años.

Referente al grado de instrucción el 1.5 % son madres sin instrucción el 55% manifestaron tener un nivel primaria , el 28.2% tiene secundaria completa y el 15.3% un nivel superior/técnica.

Respecto al número de hijos el 25.2% tienen solo un hijo, el 16.0 tienen 2 hijos

El 35.1% tiene 3 hijos y el 23.7% tienen 4 a más hijos.

Respecto a la ocupación de la madre el 42 % de madres son ama de casa, el 6.1 % son estudiantes el 32.9% son comerciantes y el 29% tienen otra ocupación.

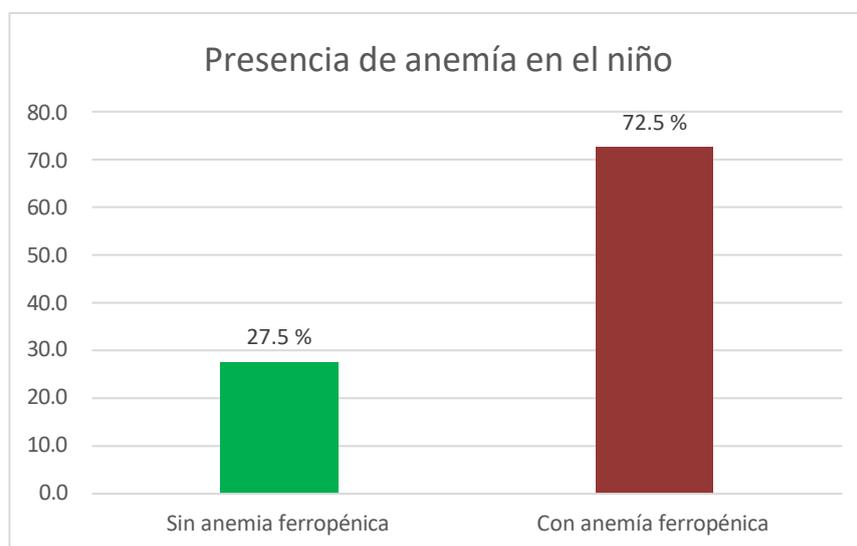
En cuanto a la edad de los niños(as) sujetos de estudio; el 48.9% son niños de 6 a 11 meses 29 días y el 51.1% corresponde al grupo de 1 a 3 años.

Tabla 5: Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| | Grado de anemia ferropénica en niños | | | |
|-------|--------------------------------------|------|-------------------------------|------|
| | Categorías | | | |
| | 1.sin anemia (≥ 11.0 g/dl) | | 2.con anemia (< 11.0 g/dl) | |
| | N | % | N | % |
| Total | 36 | 27.5 | 95 | 72.5 |

Fuente: Base de datos

Figura 5: Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



Fuente: Base de datos

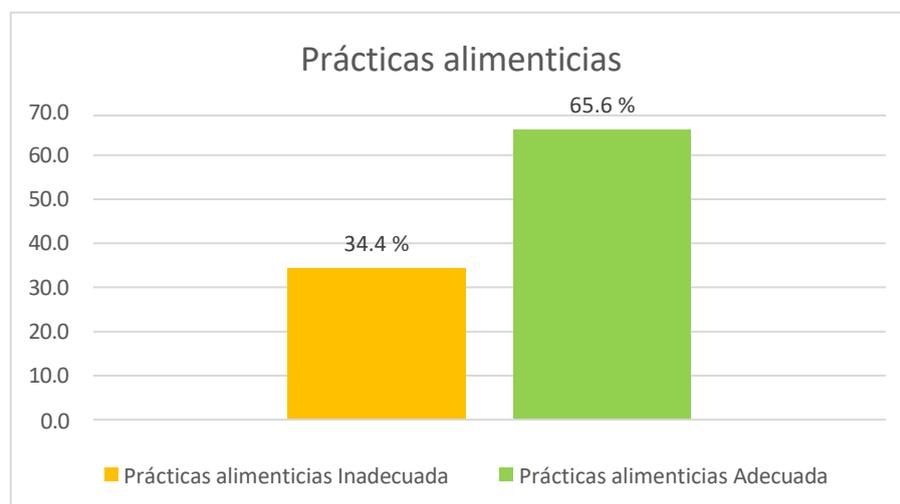
En la tabla Y figura 5 Se puede apreciar que el 27.5% de los niños de seis a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023 están sin anemia ferropénica, mientras que el 72.5 % tienen anemia.

Tabla 6: Prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| Categoría final | Prácticas alimentarias inadecuadas (27-54) | | Prácticas alimentarias adecuadas (55-81) | |
|-----------------|--|------|--|------|
| | N | % | N | % |
| Total | 45 | 34.4 | 86 | 65.6 |

Fuente: Base de datos

Figura 6: Prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



Fuente: Base de datos

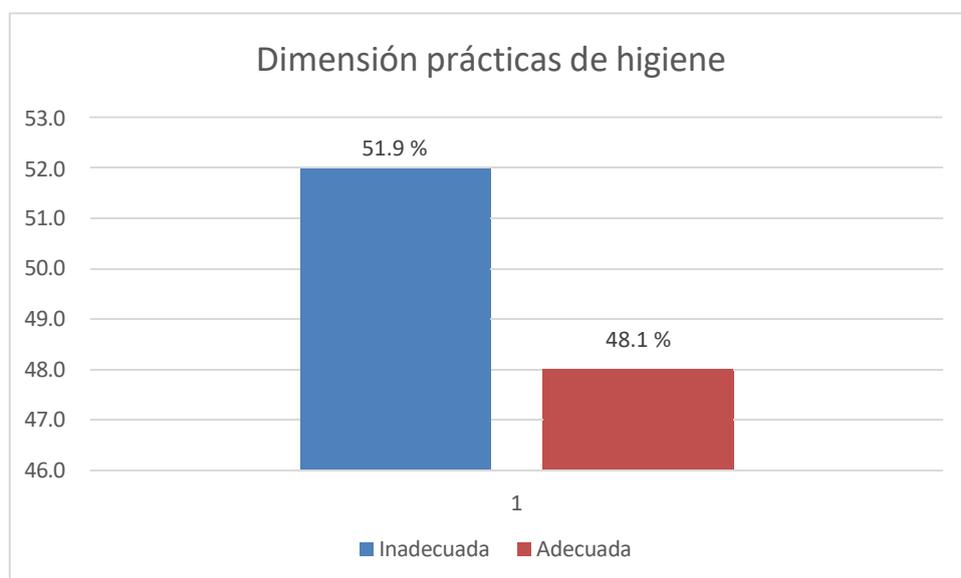
En la tabla y figura 6. En cuanto a las prácticas; de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023; el 65.6% presentan prácticas alimentarias adecuadas y el 34.4% presentan prácticas alimentarias inadecuadas.

Tabla 7: Dimensión Práctica de higiene de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| Categoría final | Prácticas alimentarias inadecuadas (12-24) | | Prácticas alimentarias adecuadas (25-36) | |
|-----------------|--|------|--|------|
| | N | % | N | % |
| Total | 68 | 51.9 | 63 | 48.1 |

Fuente: Base de datos

Figura 7: Práctica de higiene de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



Fuente: Base de datos

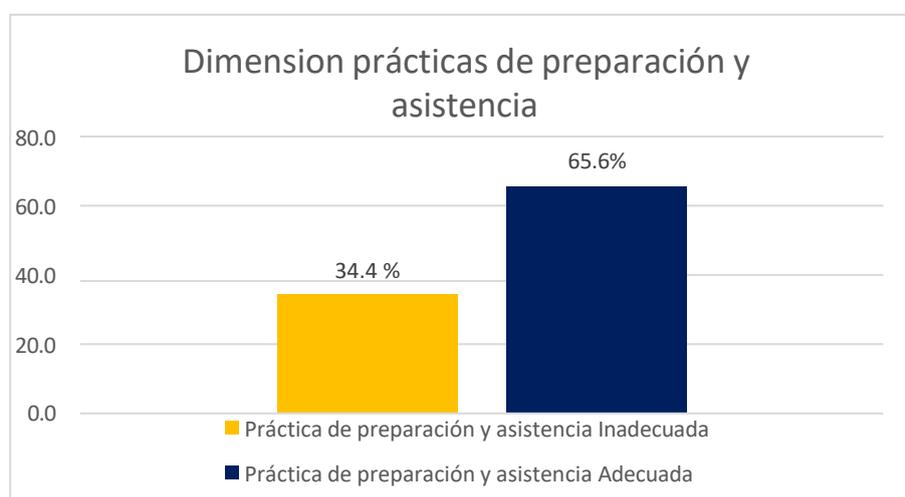
En la tabla y figura 7 Referente a la dimensión Práctica de higiene de las madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2021; el 48.1% tiene prácticas adecuadas y el 51.9% presentan prácticas inadecuadas de higiene.

Tabla 8: Dimensión Prácticas de preparación y asistencia en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| Categoría final | Prácticas alimentarias inadecuadas (15-30) | | Prácticas alimentarias adecuadas (31-45) | |
|-----------------|--|------|--|------|
| | N | % | N | % |
| Total | 45 | 34.4 | 86 | 65.6 |

Fuente: Base de datos

Figura 8: Prácticas de preparación y asistencia en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.



Fuente: Base de datos

En la tabla y figura 8 En cuanto a la dimensión Prácticas de preparación y asistencia en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023;el 65.6% presentan practicas adecuadas y el 34.4 presentan practicas inadecuadas.

5.2. Interpretación de los Resultados

En relación a los objetivos planteados en relación a la presencia de anemia ferropénica se determinó que el 27.5% no tienen anemia y el 72.5% tienen anemia ferropénica; en relación a las prácticas alimenticias, que el 34.4% resultan ser inadecuadas y el 65.5% adecuadas; referente a la dimensión práctica de higiene, que el 51.9% resultan ser inadecuadas y el 48.1% adecuadas; en cuanto a la dimensión prácticas de preparación y asistencia, que el 34.4% resultan ser inadecuadas y el 65.5% adecuadas.

Para determinar si existe una relación entre el grado de anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de la madre se obtuvo un valor de correlación de -0.650 y una significancia de un valor de $p=0.000$.

Evidencio dos grupos de niños unos que presentaron anemia ferropénica y otros que no tienen anemia.

Considero también que existe dos grupos de madres unas que tienen prácticas adecuadas y otro que presentan prácticas inadecuadas en cuanto a la práctica de higiene y las prácticas de preparación y asistencia alimentaria.

Estos hallazgos se contrastan con los reportados por Orencio Anali(19) donde se evidencio que el 27.9% de los menores tuvieron anemia leve, el 72.1% no tenían anemia; Zambrano G (17) determino que un 25% presenta cuadros de anemia en un nivel leve, frente a un 68.8% de niños que no presentan anemia y únicamente un 6.3% de niños presenta anemia en un nivel moderado; de igual manera, Fernández R(20) determinó que el 65% de niños no presentaron anemia y el 35% niños si tuvieron anemia; Estos resultados se asemejan a los reportados por Vilcherrez J (16) quien determino 89 casos de anemia en niños y 61 casos de anemia en niñas del total de evaluados.

En cuanto a las prácticas alimentarias ;estos hallazgos se contrastan con los reportados por Menocal M, Quispilaya S(15) el 92,7% presentaron prácticas saludables y el 7,27% prácticas de alimentación inadecuadas así mismo se contrasta con lo reportado por Huamán E.(18) como resultado evidencio respecto a la correcta preparación de los alimentos según su consistencia el 63.7% mostraron una inadecuada preparación para el rango de edad; en referencia a la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro derivados de animales se demostró que el 60.6% brindaron 3 a 4 veces semanalmente, el 24.2% brindan ocasionalmente, el 12.1% nunca, 3 % diariamente.

Estos resultados se asemejan con Orencio Anali(19) donde se evidencio que el 88.9% de los encuestados tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 11.6% inadecuados.

Finalmente la encuesta nos permitió determinar que existía una relación inversa entre las variables en estudio.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Logre realizar la prueba de normalidad donde pude establecer que estaba frente a una distribución no paramétrica y por último realice la prueba de hipótesis.

Tabla 9: Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov.

| | Kolmogórov-Smirnov | | |
|---------------------------------------|--------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Presencia de anemia en el niño | ,455 | 131 | ,000 |
| Práctica de higiene | ,159 | 131 | ,000 |
| Prácticas de preparación y asistencia | ,212 | 131 | ,000 |
| Prácticas alimenticias | ,185 | 131 | ,000 |

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 Para realizar la prueba de normalidad tuve en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de nuestra muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores que obtuve; estos resultan ser mayores y menores a 0.05, lo cual evidencié que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que pude aplicar la prueba de correlación de Rho Spearman.

Prueba de Hipótesis general

1° Decisión estadística

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

2°: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3°: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Tabla 10. Coeficiente de correlación Rho de Spearman

| | | | Presencia de anemia |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Prácticas alimenticias | Coefficiente de correlación | -,650** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 131 |
| | Práctica de higiene | Coefficiente de correlación | -,649** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 131 |
| | Prácticas de preparación y asistencia | Coefficiente de correlación | -,609** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 131 |

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

Fuente: Base de datos

Tabla 10. Mediante la correlación de Rho de Spearman vemos que existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023. donde obtuve un valor de correlación de -0.650; así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Tabla 11. Contingencia según el objetivo general.

| | | | V2: Prácticas alimenticias | | Total |
|------------------------|------------|--|----------------------------|-----------|--------|
| | | | Inadecuadas | Adecuadas | |
| V1: Anemia ferropénica | Sin anemia | Recuento | 1 | 35 | 36 |
| | | % dentro de V2: Prácticas alimenticias | 2,2% | 40,7% | 27,5% |
| | Con anemia | % del total | 0,8% | 26,7% | 27,5% |
| | | Recuento | 44 | 51 | 95 |
| Total | | % dentro de V2: Prácticas alimenticias | 97,8% | 59,3% | 72,5% |
| | | % del total | 33,6% | 38,9% | 72,5% |
| | | Recuento | 45 | 86 | 131 |
| | | % dentro de V2: Prácticas alimenticias | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % del total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

En la tabla 11 Se evidencia que del 0.8% de los niños que estuvieron sin anemia sus madres tenían prácticas inadecuadas; del 26.7% de los niños sin anemia sus madres presentaban adecuadas prácticas alimentarias; por otro lado del 33.6% de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias inadecuadas y el 38.9% de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias adecuadas.

Prueba de hipótesis específica 1

1° Decision estadística

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

2°: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3°: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Tabla 12. Coeficiente de correlación Rho de Spearman

| | | | Presencia de anemia en el niño | Práctica de higiene |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Presencia de anemia en el niño | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,649** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 131 | 131 |
| | Práctica de higiene | Coeficiente de correlación | -,649** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 131 | 131 |

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

Fuente: Base de datos

En la tabla 12. Mediante la correlación de Rho de Spearman vemos que existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023. donde obtuve un valor de correlación de -0.649; así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Tabla 13. Contingencia según objetivo específico 1

| | | | Práctica de higiene de las madres | | Total |
|------------------------|---|---|-----------------------------------|-----------|--------|
| | | | Inadecuadas | Adecuadas | |
| V1: Anemia ferropénica | Sin anemia | Recuento | 2 | 34 | 36 |
| | | % dentro de Práctica de higiene de las madres | 2,9% | 54,0% | 27,5% |
| | | % del total | 1,5% | 26,0% | 27,5% |
| | Con anemia | Recuento | 66 | 29 | 95 |
| | | % dentro de Práctica de higiene de las madres | 97,1% | 46,0% | 72,5% |
| | | % del total | 50,4% | 22,1% | 72,5% |
| Total | Recuento | | 68 | 63 | 131 |
| | % dentro de Práctica de higiene de las madres | | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % del total | | 51,9% | 48,1% | 100,0% |

En la tabla 13 Se evidencia que del 1.5 %de los niños que estuvieron sin anemia sus madres tenían practicas inadecuadas; del 26.0%de los niños sin anemia sus madres presentaban adecuadas prácticas alimentarias; por otro lado del 50.4%de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias inadecuadas y el 22.1% de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias adecuadas.

Prueba de hipótesis específica 2

1° Decisión estadística

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación inversa entre la anemia ferropénica y la dimensión prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytara - Huancavelica, 2023.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación inversa entre la anemia ferropénica y la dimensión prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytara - Huancavelica, 2023.

2° Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3° Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 14. Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Correlaciones

| | | Presencia de anemia en el niño | Prácticas de preparación y asistencia |
|-----------------|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Rho de Spearman | Presencia de anemia en el niño | 1,000 | -,609** |
| | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | . 131 | ,000 131 |
| | Prácticas de preparación y asistencia | -,609** | 1,000 |
| | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,000 131 | . 131 |

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

Fuente: Base de datos

En cuanto a la tabla 14 Mediante la correlación de Rho de Spearman vemos que existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023. Donde obtuve un valor de correlación de -0,609 así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Tabla 15. Contingencia según objetivo específico 2

| | | | Práctica de preparación y asistencia | | Total |
|------------------------|------------|--|--------------------------------------|-----------|--------|
| | | | Inadecuadas | Adecuadas | |
| V1: Anemia ferropénica | Sin anemia | Recuento | 1 | 35 | 36 |
| | | % dentro de Práctica de preparación y asistencia | 2,2% | 40,7% | 27,5% |
| | | % del total | 0,8% | 26,7% | 27,5% |
| | Con anemia | Recuento | 44 | 51 | 95 |
| | | % dentro de Práctica de preparación y asistencia | 97,8% | 59,3% | 72,5% |
| | | % del total | 33,6% | 38,9% | 72,5% |
| Total | | Recuento | 45 | 86 | 131 |
| | | % dentro de Práctica de preparación y asistencia | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % del total | 34,4% | 65,6% | 100,0% |

En la tabla 15 Se evidencia que del 0.8 %de los niños que estuvieron sin anemia sus madres tenían practicas inadecuadas; del 26.7 %de los niños sin anemia sus madres presentaban adecuadas prácticas alimentarias; por otro lado del 33.6 %de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias inadecuadas y el 38.9 % de niños con anemia sus madres presentaron prácticas alimentarias adecuadas.

VII DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Comparación de los resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023. Así mismo se determinó la relación entre cada una de las dimensiones de la variable. Donde se obtuvo un valor de correlación de -0.650; así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

La mayor limitante de la investigación fue que tuvimos que enfrentar la accesibilidad geográfica a las viviendas sin embargo estuvimos dispuestos a cumplir los objetivos de la investigación; donde demostramos constancia y creatividad para poder recolectar la información requerida para nuestro trabajo de investigación.

Para determinar el grado de anemia utilice una ficha de recolección de datos elaborado por nosotros y para la variable prácticas alimenticias utilizamos un cuestionario adaptado por Castro.(3) validado para el presente proyecto por juicio de expertos; con una prueba piloto donde se determinó la fiabilidad de 0,868 lo cual indica que es un instrumento confiable.

En cuanto a la variable de anemia se determinó que el 27.5% no tienen anemia y el 72.5% tienen anemia ferropénica; Estos hallazgos se contrastan con los reportados por Orenco Anali (19) donde se evidencio que el 27.9% de los menores tuvieron anemia leve, el 72.1% no tenían anemia con un p valor de 0.005; Zambrano G(17) determino que un 25% presenta cuadros de anemia en un nivel leve, frente a un 68.8% de niños que no presentan anemia y únicamente un 6.3% de niños presenta anemia en un nivel moderado con un p valor de -0.17; de igual manera Fernández R(20) determinó que el 65% de niños no presentaron anemia y el 35% niños si tuvieron anemia con un p valor de 0.005;.Estos resultados se asemejan a los reportados por Vilcherrez J (16) quien determino que el 25 % tienen un grado de anemia por lo que

reciben tratamiento y el 75% no tienen anemia. La información teórica logra fundamentarse en Cadenas R (13) quien considera que la anemia es la disminución o ausencia de los depósitos de hierro, baja concentración de hierro sérico, baja saturación de transferrina y baja concentración de la Hb o del hematocritos.

En cuanto al variable prácticas alimentarias relación a las prácticas alimenticias, que el 34.4% resultan ser inadecuadas y el 65.5% adecuadas; referente a la dimensión práctica de higiene, que el 51.9% resultan ser inadecuadas y el 48.1% adecuadas; en cuanto a la dimensión prácticas de preparación y asistencia, que el 34.4% resultan ser inadecuadas y el 65.5% adecuadas; estos resultados se contrasta con lo reportado por Huamán E.(18) quien evidencio respecto a la correcta preparación de los alimentos según su consistencia que el 63.7% mostraron una inadecuada preparación para el rango de edad; en referencia a la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro derivados de animales se demostró que el 60.6% brindaron 3 a 4 veces semanalmente, el 24.2% brindan ocasionalmente, el 12.1% nunca, 3 % diariamente. Estos resultados se asemejan con Orencio Anali(19) donde evidencio que el 88.9% de los encuestados tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 11.6% inadecuados; La información teórica logra fundamentarse en Zambrano G (17)quien considera que es el conjunto de patrones vinculados al comportamiento y procedimientos ligados a la alimentación, que desarrolla un individuo, pudiendo ser adecuadas o inadecuadas, estas prácticas van a estar influenciados por patrones socioculturales.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

Primera En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica,2023. donde obtuve un valor de correlación de -0.650; así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Segunda En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica,2023. donde obtuve un valor de correlación de -6.49 así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Tercera En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho Spearman existe una correlación negativa moderada entre la anemia ferropénica y las prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica,2023. donde obtuve un valor de correlación de -0,609 así también resulto ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- A las licenciadas de enfermería Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, realizar seguimiento y monitorización a los niños con anemia, de manera que se pueda evaluar las prácticas alimenticias que vienen adoptando las madres, de esta forma poder seguir brindando las orientaciones necesarias.
- A las madres brindar alimentos saludables de acuerdo a la edad con alimentos ricos en hierro y participar activamente en las diferentes actividades de promoción de la salud en beneficio de sus menores hijos y de toda la familia.
- A los futuros investigadores, a fin de poder realizar otros estudios sobre anemia, teniendo en cuenta otros diseños de niveles superiores, o realizar programas que permitan generar un cambio positivo antes esta problemática de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamani D. Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016 - 2018 [Tesis de Grado] Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
2. Choquehuanca M, Falcon W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era Zona, Lima – 2018. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
3. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. [Tesis de grado] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
4. Unicef. Niños, alimentos y nutrición. Unicef para cada niño; 2019.
5. BBC News Mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica; 2018.
6. Encuesta Demográfica de Salud (Endes) 2021 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>.
7. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de seis a treinta y seis meses, p.s el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. [Tesis de Grado] Huancayo: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2018. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TESIS_CASTRO_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
9. Reportes estadísticos de ENDES. Huancavelica 2020 <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4209#:~:text=En%20Huancavelica%20hay%20m%C3%A1s%20de%2021%20mil%20ni%C3%B1os,regi%C3%B3n%20Loreto%20son%20mayores%20a%20los%20promedios%20nacionales>.

10. Melgar M. Sobre caracterización clínica y epidemiológica de la anemia ferropénica en lactantes del hospital Mario Catarino Rivas. [Tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Universidad Autónoma : Honduras; 2019. [Citado el 10 de octubre del 2021]. Disponible <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS87/pdf/TMVS87.pdf>
11. Ceriani Infantozzi F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. RUE [Internet]. febrero del 2021 [citado 28 de febrero de 2021];17(1):e2022v17n1a7. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 46; N° 2; (mayo - agosto) 2021 <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/artice/view/338>
12. De Río F. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel *Rev. chil. nutr.* vol.49 no.2 Santiago abr. 2022 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000200263
13. Cadenas Hinojosa I; Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de seis a veinticuatro meses. *Journal Health NPEPS*. 2021 jan-jun; 6(1):35-46. [citado 28 de febrero de 2021] https://www.researchgate.net/publication/352041293_Practicas_y_actitudes_de_madres_sobre_alimentacion_complementaria_en_lactantes_de_6_a_24_meses
14. Irala P , González V , Sánchez S Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional en un servicio de salud [citado 28 de febrero de 2021] *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 46; N° 2; (mayo - agosto) 2019. <file:///C:/Users/Rocio%20Conde%C3%B1a/Downloads/Dialnet-PracticasAlimentariasYFactoresAsociadosAlEstadoNut-7049675.pdf>
15. Menocal M, Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020 [Tesis de Grado] Huancayo: Universidad continental;2022. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10502/1/IV_FCS_504_TE_Menocal_Quispilaya_2021.pdf
16. Vilcherrez J. Anemia ferropénica y prácticas alimentarias en los niños menores de 03 años de edad del centro de salud Huaura – 2020 [Tesis de Grado] Huancayo: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión;2020. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.>

14067/5538/JAIMES%20VILCHERREZ%2C%20V%C3%ADctor%20Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Zambrano G. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Primavera 2019 - 2020. [Tesis de Grado] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
18. Huamán E. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de chilasque kañaris – 2019. [Tesis de Grado] Pimentel: Universidad señor de Sipan; 2020. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6981/Huaman%20De%20La%20Cruz%2c%20Elmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Orenco A. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral; 2021. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Cesar vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77382/Orenco_YAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Fernandez R. Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el puesto de salud mullaca, tayacaja 2020. [Tesis de segunda especialidad] Huancavelica. Universidad nacional de Huancavelica. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9faf9c72-fff4-48f8-adfa-3951a070e045/content>
21. Condori .J. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 6 a 24 meses para la prevención de la anemia ferropénica P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytará. Huancavelica 2019” [Tesis de grado]Huancavelica. Universidad autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/634/1/CONDORI%20CABEZAS%20JUANITA.pdf>
22. Vásquez A. Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. [Trabajo de especialización]. Paraguay: Universidad Nacional de Itapúa; 2017.

23. Zevallos J. Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el Nazareno Huancayo, 2015. [Tesis de grado] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017
24. Cunningham F., et al. Obstetricia. 24th ed. McGraw-Hill; 2015.
25. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012. [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana Unión. 2015.
26. Alva M. Anemia ferropénica como factor asociado al desarrollo de mastitis en el puerperio, Hospital II-2 Tarapoto 2014–2018. [Tesis de Grado] Tarapoto: Universidad César Vallejo; 2019.
27. Greenberg M. Enfermedades Hematológicas. 98. Ed. México: Me Graw Hill; 2006.
- 28 Norma técnica – Manejo terapéutica y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; 2017.
<https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
29. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires; 2015.
30. Blesa L. Anemia Ferropénica. *Pediatr Integral* 2008; 12 (5):457-464.
31. National Heart, Lung. Anemia por deficiencia de hierro [sede web]. EE.UU: National Heart, Lung. [en línea] 2006 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2021]. URL Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
32. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín 2010. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
33. Ortiz B. Conocimiento sobre la anemia y prácticas alimenticias en madres de niños de 6 a 36 meses del puesto de salud Quilcas – 2017. [Tesis de grado] Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2017.
34. Amaya N. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de salud garatea. Nuevo Chimbote –

2014. [Tesis de Maestría] Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2017.
35. Gainza G. La práctica Alimentaria y la Historia. Entre texto. Revista electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura, 2002.
36. Minsa. Documento técnico N°2013 :Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389808/Sesiones_demostrativas_de_preparaci%C3%B3n_de_alimentos_para_poblaci%C3%B3n_materno_infantil._Documento_t%C3%A9cnico_201320191016-26158-10jttnn.pdf?v=1571210316
37. García N. Conocimiento sobre la anemia y su relación con las prácticas alimenticias que tienen las madres en la prevención de la anemia de 6 a 35 meses de edad que acuden al C.S Candarave - Tacna 2015. [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
38. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2020 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2021]. URL disponible: https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
39. Salvador G. El Larousse de la Dietética y Nutrición. Serra Majen L. Barcelona: Larousse; 2015.
- 40 Padilla C. Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños y niñas, había las intervenciones proporcionados por el programa recuperación nutricional con enfoque comunitario RNEC La Boquilla – Cartagena, 2016. [Tesis de Maestría] Colombia: Universidad del Norte; 2017.
41. Murdaugh, CL, Parsons, MA Y Pender, Nueva Jersey (2018). *Promoción de la salud en la práctica de enfermería*. Pearson Educación Canadá. <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
42. OMS. Alimentación complementaria. [En línea]. 2018. [Fecha de acceso 2 de diciembre del 2020]. URL disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

43. Minsa. Modulo educativo para la promoción y alimentación saludable
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389727/M%C3%B3dulo_educativo_para_la_promoci%C3%B3n_de_la_alimentaci%C3%B3n_y_nutrici%C3%B3n_saludable_dirigido_al_personal_de_salud20191016-26158-5oddu4.pdf?v=1571210188
44. Franco L. Rev.R.Acad.Cienc.Exact.Fís.Nat. (Esp)Vol. 104, Nº. 1, pp 213-232, 2010XI Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica.
45. Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Wash DC Organ Panam Salud. 2003.
46. Carrasco S. Metodología de la investigación científica II edición. Perú Editorial San Marcos de Aníbal Paredes Jesús Galván; marzo del 2019.
47. Dzul, M. Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos. Diseño no experimental; 2013. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14905/PRES39.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Pacori E, Pacori A. Metodología y diseño de la investigación científica. 2a ed. Puno ffecaatl; 2019.
49. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México; 2016, 63(2), 201-206.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TITULO: Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|--|---|--|---|
| <p align="center">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?</p> | <p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> | <p align="center">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> | <p>Variable independiente.</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1. Con anemia ferropénica</p> <p>D2. Sin anemia ferropénica</p> | <p>Tipo:</p> <p>Observacional, prospectivo y transversal. De acuerdo al nivel es correlacional.</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> |
| <p align="center">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud</p> | <p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1. Identificar la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud</p> | <p align="center">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de higiene en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de</p> | <p>Variable dependiente.</p> <p>Prácticas alimenticias</p> <p>Dimensiones:</p> | <p>Población: 131 madres de niños de 6 a 36 meses</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023?</p> | <p>Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> <p>OE2. Identificar la relación que existe entre la anemia ferropénica y la dimensión práctica de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> | <p>Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> <p>HE2. Existe relación entre la anemia ferropénica y la dimensión prácticas de preparación y asistencia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.</p> | <p>D1. Práctica de higiene</p> <p>D2. Prácticas de preparación y asistencia</p> | <p>Muestra: 131 madres</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: -Ficha de recolección -Cuestionario para evaluar las prácticas alimenticias</p> |
|---|--|---|---|---|

ANEXO 2

Instrumento para aplicación de variable: Anemia ferropénica

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO(A)

| | |
|---------------------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| DNI | |
| FECHA DE NACIMIENTO | |
| EDAD | |

| | | |
|--------------|-----------------------------|------------------|
| 0 | Sin anemia | >11 g/dl |
| 1 | Con anemia | <11 g/dl |
| Fecha | Valor de hemoglobina | Dirección |
| | | |

INSTRUMENTO PARA APLICACIÓN DE VARIABLE: PRÁCTICA ALIMENTARIA.

I. DATOS INFORMATIVOS:

El presente cuestionario es para recolectar información acerca de la práctica de las madres al momento de la alimentación complementaria que cuyos hijos tengan de 6 meses hasta los 3 años.

II. DATOS GENERALES

A. Edad de la Madre

15 a 19 años. ()

20 a 35 años. ()

36 a más años. ()

B. Grado de instrucción

Sin instrucción. ()

Primaria. ()

Secundaria. ()

Superior/técnica. ()

C. Número de hijos

Solo uno () 2 hijos. () 3 hijos () 4 a más hijos. ()

D. Ocupación de la madre

Ama de casa. () Estudiante () Comerciante () Otros ()

E. Edad del niño

Entre 6 meses a 11 meses y 29 días. ()

1 -3 años. ()

PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO

Con anemia ferropénica () Leve () Moderado () Severa ()

Sin anemia ferropénica ()

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS

CÓDIGO:

| Ítems | | OPCIONES DE RESPUESTA | | |
|-------|--|-----------------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| | PRACTICAS DE LA HIGIENE | | | |
| 1 | Tienes las uñas recortadas antes de preparar los alimentos. | | | |
| 2 | Realizas la higiene de manos para preparar los alimentos. | | | |
| 3 | Lavas las frutas antes que consuma su niño. | | | |
| 4 | Lavas las verduras antes de ser consumidas. | | | |
| 5 | Realizas la higiene de manos con regularidad antes de servir los alimentos o dar de comer a su niño. | | | |
| 6 | Tienes las manos libres de anillo o reloj al manipular los alimentos. | | | |
| 7 | Utilizas abundante jabón y agua para el aseo de mano cotidiano. | | | |
| 8 | Te lavas las manos luego de realizar algún trabajo doméstico cotidiano. | | | |
| 9 | Te vistes con ropa adecuada y limpia al momento de preparar tus alimentos. | | | |
| 10 | Utilizas toalla limpia para el secado de manos. | | | |
| 11 | Utilizas mandil y gorro para preparar los alimentos. | | | |
| 12 | Desechas correctamente los residuos sólidos y líquidos que utilizas durante la preparación de los alimentos. | | | |
| | PRACTICAS DE PREPARACIÓN Y ASISTENCIA | | | |
| 13 | Mantienes los utensilios limpios de cocina limpios y ordenados. | | | |
| 14 | Brindas alimentación en su consistencia de acuerdo a la edad del niño. | | | |
| 15 | Ofreces alimentación en cantidad de acuerdo a la edad del niño. | | | |
| 16 | Ofreces alimentación en los horarios establecidos para el consumo de los alimentos. | | | |
| 17 | Ofreces leche materna como parte de la alimentación complementaria. | | | |
| 18 | Hierbes los alimentos o utilizas agua hervida para preparar los alimentos. | | | |
| 19 | Compartes la dieta familiar como la alimentación complementaria. | | | |
| 20 | Estableces horarios para alimentar a tu niño. | | | |
| 21 | Surtes adecuadamente de alimentos según su edad del niño. | | | |
| 22 | Sabes a qué edad debe empezar con la alimentación complementaria. | | | |
| 23 | Ofreces bebidas azucaradas como el refresco del día. | | | |

| Ítems | | OPCIONES DE RESPUESTA | | |
|-------|---|-----------------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| 24 | Tienes servicio de agua potable en casa para preparar los alimentos. | | | |
| 25 | Utilizas alimentos de origen animal son parte de los alimentos de día (carne, leche, huevo, queso). | | | |
| 26 | Utilizas verduras y frutas todos los días sin excepción. | | | |
| 27 | Ofreces harinas como parte de la dieta diaria de su niño (Arroz, papas, fideos, dulces) | | | |

ANEXO 3

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Anemia Ferropénica y prácticas Alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Córdova de Huaytará — Huancavelica,2023

Nombre del Experto: Franklin Bruce Quispe Lalangui

Autor(es): María Esmeralda Guillen Palomino José Víctor Mendoza Cárdenas II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

OBSERVACIONES GENERALES

| |
|--|
| |
|--|

FRANKLIN BRUCE QUISPE LALANGUI

Nombre:

DNI: 41445628



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Anemia Ferropénica y prácticas Alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Córdova de Huaytará — Huancavelica, 2023

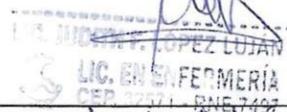
Nombre del Experto: *Enfermera Judith Flora López*

Autor(es): María Esmeralda Guillen Palomino José

Víctor Mendoza Cárdenas II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | <i>cumple</i> | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | <i>cumple</i> | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | <i>cumple</i> | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | <i>cumple</i> | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y | <i>cumple</i> | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | <i>cumple</i> | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | <i>cumple</i> | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | <i>cumple</i> | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | <i>cumple</i> | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | <i>Cumple</i> | |

111. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: *Judith F. Lopez Luján*

DNI:21559265

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Anemia Ferropénica y practicas Alimenticias en niños de 6 a 36 meses del Centro de salud Córdova de Huaytará — Huancavelica,2023

Nombre del Experto: Sonia Lisbeth Ramos Hernández

Autor(es): María Esmeralda Guillen Palomino
José Víctor Mendoza Cárdenas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario | cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

| |
|--|
| |
|--|

Sonia Lisbeth Ramos Hernández

Nombre:

No. DNI: 318275



Anexo 04: Matriz de datos: Anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Córdova de Huaytará - Huancavelica, 2023.

| N° | VARIABLE: ANEMIA FERROPENICA | | | | | |
|----|------------------------------|----------------------|-------------|-----------|---------------|--------------------------------|
| | EDAD DE LA MADRE | GRADO DE INSTRUCCIÓN | N° DE HIJOS | OCUPACIÓN | EDAD DEL NIÑO | PRESENCIA DE ANEMIA EN EL NIÑO |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 30 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 37 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 40 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 43 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 44 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 45 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 46 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 47 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 48 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 49 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 50 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 51 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 52 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 54 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 55 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 56 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 57 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 58 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 59 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 60 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 61 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 62 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 63 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 64 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 66 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 67 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 68 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 69 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 70 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 71 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 72 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 73 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 74 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 75 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 76 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 77 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 78 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 79 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 80 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 81 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 82 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 83 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 84 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 85 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 86 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 87 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 88 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 89 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 90 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 91 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 92 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 93 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 94 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 95 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 96 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 97 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 98 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 99 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 100 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 101 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 102 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 103 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 104 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 105 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 106 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 107 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 108 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 109 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 110 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 111 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 112 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 113 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 114 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 115 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 116 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 117 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 118 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 119 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 120 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 121 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 122 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 123 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 124 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 125 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 126 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 127 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 128 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 129 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 130 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 131 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |

| D1: Práctica de higiene | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Item 11 | Item 12 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |

| D2: Práctica de preparación y asistencia | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Item 13 | Item 14 | Item 15 | Item 16 | Item 17 | Item 18 | Item 19 | Item 20 | Item 21 | Item 22 | Item 23 | Item 24 | Item 25 | Item 26 | Item 27 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |

Anexo 05: Reporte Turnitin al 28% de similitud

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| 12_GUILLEN PALOMINO - MENDOZA CARDENAS.docx | GUILLEN PALOMINO MARÍA ESMERAL MENDOZA CARDENAS JOSÉ VÍCTOR |
| RECuento DE PALABRAS | RECuento DE CARACTERES |
| 24592 Words | 113497 Characters |
| RECuento DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 117 Pages | 4.4MB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Feb 28, 2024 11:59 AM GMT-5 | Feb 28, 2024 12:01 PM GMT-5 |
| ● 17% de similitud general | |
| El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. | |
| <ul style="list-style-type: none">• 16% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 6% Base de datos de trabajos entregados | <ul style="list-style-type: none">• 0% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref |
| ● Excluir del Reporte de Similitud | |
| <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico | <ul style="list-style-type: none">• Coincidencia baja (menos de 15 palabras) |
| Resumen | |

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.autonomadelca.edu.pe Internet | 9% |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unjfsc.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 6 | Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-09 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.unc.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.uigv.edu.pe Internet | <1% |

Descripción general de fuentes

| | | | |
|----|--|-----------------|-----|
| 9 | repositorio.unp.edu.pe | Internet | <1% |
| 10 | Universidad Privada de Tacna on 2018-07-06 | Submitted works | <1% |
| 11 | Universidad Alas Peruanas on 2019-08-20 | Submitted works | <1% |
| 12 | repositorio.unfv.edu.pe | Internet | <1% |
| 13 | unjbg on 2024-02-16 | Submitted works | <1% |
| 14 | repositorio.unid.edu.pe | Internet | <1% |
| 15 | Elizabeth, Junard Jeanomar Bartolomé. "El Ambiente Social y el Ambie..." | Publication | <1% |
| 16 | Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08 | Submitted works | <1% |
| 17 | Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08 | Submitted works | <1% |
| 18 | repositorio.usanpedro.edu.pe | Internet | <1% |
| 19 | uncedu on 2023-11-08 | Submitted works | <1% |
| 20 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-02 | Submitted works | <1% |

Descripción general de fuentes

| | | |
|----|--|-----|
| 21 | Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24 Submitted works | <1% |
| 22 | Jacqueline Livia Achahuanco Villogas. "Gestión administrativa y uso d... Crossref | <1% |
| 23 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 24 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-18 Submitted works | <1% |

Descripción general de fuentes

Anexo 06: Evidencia fotográfica

