



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE
06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD
CASTROVIRREYNA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Ofelia Almanza Ayala

Percy Cesar Saldaña Llancare

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado(a) en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala
Código Orcid N°000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2021

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

ASESOR TEMÁTICO

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

DEDICATORIA:

A nuestros padres, aliento permanente para lograr nuestras metas.

A nuestra familia, motivación cotidiana de superación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses, centro de salud Castrovirreyna. 2020. En la fundamentación teórica se desarrollaron aspectos relacionados con la variable nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en base a los postulados de: Abril, Black, González, Bastos, De Paz, y para la variable prácticas alimentarias, en los enfoques de Marschoff, Alvarado, Noruega y Coronel, entre otros. El estudio es cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 106 madres con niños de 06 a 35 meses de edad del centro de salud Castrovirreyna en los meses de agosto a octubre del 2020. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, con dos instrumentos tipo cuestionario de 12 ítems para la primera variable con opciones de respuesta codificadas como: (1) no sabe, (2) sabe poco y (3) sí sabe y 9 ítems para la segunda variable, con respuestas de (1) no practica, (2) practica poco y (3) sí practica; su validez fue aprobada por expertos y para su confiabilidad se usó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un $\alpha=0,885$ y $\alpha=0,854$ respectivamente, considerándose altamente confiable. Para los resultados se recurrió a la estadística descriptiva, para las tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales, determinándose los niveles a través baremos; y mediante la estadística inferencial, se realizó la contrastación de hipótesis. Como conclusión del estudio de acuerdo a la prueba estadística coeficiente de correlación de Pearson de 0,895, y el nivel de significancia de 0,000 puede señalar que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020.

Palabras claves: hemoglobina, anemia ferropénica, prácticas alimentarias.

ABSTRACT

The aim of this thesis was to determine the relationship between the level of knowledge about iron deficiency anemia and the eating practices of mothers with children from 06 to 35 months, Castrovirreyna Health Center. 2020. In the theoretical foundation, aspects related to the variable level of knowledge about iron deficiency anemia were developed based on the postulates of: Abril, Black, González, Bastos, De Paz, and for the variable eating practices, in the approaches of Marschoff, Alvarado, Norway and Coronel, among others. The study is quantitative, descriptive correlational level, non-experimental design and cross-sectional. The population consisted of 106 mothers with children from 06 to 35 months of age from the Castrovirreyna health center in the months of August to October 2020. The data collection technique was the survey, with two questionnaire-type instruments of 12 items to the first variable with response options coded as: (1) does not know, (2) knows little and (3) does know and 9 items for the second variable, with responses of (1) does not practice, (2) practices little and (3) yes practice; Its validity was approved by experts and for its reliability the Cronbach's alpha coefficient was used, obtaining $\alpha = 0.885$ and $\alpha = 0.854$ respectively, being considered highly reliable. Descriptive statistics were used for the results, for the distribution tables of relative and percentage frequencies, determining the levels through scales; and through inferential statistics, hypothesis testing was carried out. As a conclusion of the study, according to the Pearson correlation coefficient statistical test of 0.895, and the significance level of 0.000, it can indicate that there is a positive and significant relationship between the level of knowledge about iron deficiency anemia and feeding practices in mothers of children from 06 to 35 months of age, at the Castrovirreyna Health Center. 2020.

Key Words: hemoglobin, iron deficiency anemia, eating practices.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del problema.....	12
2.2 Pregunta de investigación general.....	14
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	14
2.4 Justificación e importancia	15
2.5 Objetivo general.....	16
2.6 Objetivos específicos.....	16
2.7 Alcances y limitaciones.	16
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1 Antecedentes del problema.....	18
3.2 Bases teóricas	21
3.3 Marco Conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA	34
4.1 Tipo y nivel de Investigación	34
4.2 Diseño de la investigación.....	35
4.3 Población - muestra.....	35
4.4 Hipótesis general y específicas.....	37

4.5 Identificación de las variables	38
4.6 Operacionalización de variables	39
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.8 Validez de los instrumentos	42
4.9 Confiabilidad de los instrumentos	42
V. RESULTADOS.....	47
5.1 Presentación de resultados.....	47
5.2 Interpretación de resultados.....	50
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	51
6.2 Comparación resultados con marco teórico.	73
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
7.1 Conclusiones.....	75
7.2 Recomendaciones	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS	87
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	89
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	93
ANEXO 5: INFORME DE TURNITIN.....	97
ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la madre.....	51
Tabla 2. Edad del niño en meses	52
Tabla 3. Nivel educativo	53
Tabla 4. Ocupación	54
Tabla 5. Estado Civil.....	55
Tabla 6. Procedencia.....	56
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.....	57
Tabla 8. Conocimiento de anemia	58
Tabla 9. Conocimiento de hierro en la dieta.....	59
Tabla 10. Conocimiento de hierro en la dieta.....	60
Tabla 11. Prácticas alimentarias.....	61
Tabla 12. Práctica de hierro en la dieta.....	62
Tabla 13. Practica Suplementación	63
Tabla 14. Relación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias.....	64
Tabla 15. Relación conocimiento de anemia y prácticas alimentarias.....	66
Tabla 16. Relación conocimiento de hierro y prácticas alimentarias	67
Tabla 17. Relación conocimiento suplementación y prácticas alimentarias	68
Tabla 18. Correlación entre nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias	69
Tabla 19. Correlación entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias.....	70
Tabla 20. Correlación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias.....	71
Tabla 21. Correlación entre suplementación en la dieta y prácticas alimentarias.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de la madre	51
Gráfico 2. Edad del niño en meses.....	52
Gráfico 3. Nivel educativo	53
Gráfico 4. Ocupación.....	54
Gráfico 5. Estado Civil	55
Gráfico 6. Procedencia	56
Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	57
Gráfico 8. Conocimiento de anemia	58
Gráfico 9. Conocimiento de hierro en la dieta	59
Gráfico 10. Conocimiento de hierro en la dieta	60
Gráfico 11. Prácticas alimentarias	61
Gráfico 12. Práctica de hierro en la dieta	62
Gráfico 13. Practica Suplementación	63
Gráfico 14. Relación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias	64
Gráfico 15. Relación conocimiento de anemia y prácticas alimentarias.....	66
Gráfico 16. Relación conocimiento de hierro y prácticas alimentarias.....	67
Gráfico 17. Relación conocimiento suplementación y prácticas alimentarias.....	68

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado. “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, centro de salud Castrovirreyna. 2020”, se originó con el interés de identificar los conocimientos que emplean las madres para atemperar este problema; ya que la anemia por deficiencia de hierro es considerada un problema de salud que afecta a nivel mundial y tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

El hierro es un elemento vital para varios procesos metabólicos y del desarrollo del ser humano. En los primeros 35 meses de edad en los niños, la anemia por deficiencia de hierro está asociada a la mortalidad infantil posibilitando daños de consideración en su desarrollo físico, mental y psicomotriz. Por lo que se recomienda suplir estas deficiencias con micronutrientes ferrosos en sustancias granuladas o gotas; afortunadamente, al respecto, existen políticas públicas, que ayudan a los sectores vulnerables con dosis de sulfato ferroso, micronutrientes de gran utilidad para el desarrollo y crecimiento de los infantes.

Los sectores de la población más vulnerables son las mujeres y los niños de corta edad. En los países en desarrollo un 40% y un 50% de los menores de cinco años presentan carencia de hierro. El consumo insuficiente de hierro es sólo una de las causas de este problema. Otros trastornos que pueden causar o agravar la carencia de hierro son las pérdidas de sangre

durante las infecciones parasitarias, como el paludismo y los parásitos intestinales.

En razón a ello y frente a esta realidad surgió la motivación de realizar el presente estudio de investigación, cuyo objetivo general es conocer cuánto se relaciona el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica con las prácticas alimentarias de las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud “Castrovirreyna”, 2020.

El interés y ejecución de esta investigación es dar a conocer y enfatizar los resultados obtenidos a las autoridades y profesionales de salud a fin de implementar y fortalecer estrategias sanitarias para revertir este problema, reducir índices de anemia, disminuir los daños que ocasiona mejorando así sus perspectivas de futuro de cada niño y niña, así mismo permitirá el cambio de actitudes y comportamientos de las madres frente a la alimentación de sus hijos.

El presente trabajo reúne la siguiente estructura: primero, fue el planteamiento del problema donde se consideró la descripción y formulación de problema, los objetivos, justificación y limitación. Luego, el marco teórico, donde se consideró antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, variables y operacionalización de variables. Después se presenta la metodología: donde se explica el método, tipo, nivel y diseño de investigación; población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y finalmente se presentan los resultados, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la institución rectora de la salud a nivel global OMS la anemia ferropénica disminuye los reflejos y la atención de los niños teniendo consecuencias negativas en el aprendizaje, lo que constituye un impase para el desarrollo en los países con escasos recursos; así pues, en el mundo quince de cada cien personas acarrean con problemas de déficit de hierro, evidenciando el mal de la anemia ferropénica.¹

Al focalizar el tema del bajo consumo de hierro en los niños menores a 36 meses, en el área de consultas de atención primaria, pediatría, se han hallado una alta prevalencia de la anemia ferropénica en la niñez, constituyendo en la práctica un problema frecuente de salud en los países subdesarrollados. Una dieta baja en micronutrientes y hierro no cumple con las necesidades fundamentales del organismo, y ocasiona consecuentemente la anemia. Lo cual constituye un problema, cuando de alimentar y nutrir al niño en sus primeros meses de vida se trata, por lo que la madre debe tomar conciencia del uso de productos alimenticios ricos en hierro a fin de prevenir el mal de la anemia ferropénica.²

La anemia ferropénica se refiere al bajo contenido de hemoglobina en la sangre haciendo dificultoso el transporte del oxígeno debilitando la actividad del organismo, manifestándose en una disminución de las habilidades del niño y niña en su aprendizaje quedando limitada su desarrollo a futuro, influyendo también, la altitud sobre el nivel del mar en el que viven.³

En este sentido, la responsabilidad de afrontar con éxito una buena atención, cuidado y alimentación nutritiva al niño está en manos de la propia madre, de allí la importancia de que ellas conozcan el tipo de

alimento y nutrientes con alto contenido ferroso tanto de origen animal (hígado, vísceras, carnes, bazo), como de origen vegetal (espinaca, acelgas, col rizada, brócoli), considerando una complementación con el consumo de frutos secos entre horas para aportar hierro durante todo el día, también muy importante que sepan que hay sustancias que inhiben o facilitan la absorción del hierro.⁴

Nuestra realidad peruana no es ajena, al tema de la anemia ferropénica, y según el INEI, el 43,5% de los niños menores de tres años es anémica, con un sesgo más rural, donde la mitad lo afronta, a diferencia de la ciudad que afecta a 4 de cada diez niños menores de 36 meses, calculado en 620 mil niños en una población de 1,6 millones a nivel nacional, por lo que es un tema en agenda permanente para implementar políticas públicas en pro de su disminución.⁵

En este sentido, el mejoramiento del conocimiento del tema de anemia ferropénica en las gestantes y las mujeres en edad fértil, considerados sectores vulnerables, es vital y prioritaria; existen estudios que señalan que la deficiencia de hierro es negativo para el desarrollo cognoscitivo en todo grupo etario del ser humano, y en los primeros años de vida los daños tienen carácter irreversible, difícil de superar posteriormente con tratamiento alguno, ya que padecerán retardo en su desarrollo psicomotriz, afectando su habilidad vocal y su coordinación motora para su aprendizaje escolar.⁶

Ante estos acontecimientos, el personal sanitario en función de su perfil profesional de enfermería, debe velar por la salud de las personas, familia y comunidades, así mismo, observando, examinando y analizando el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias que realizan las madres usando fuentes de hierro, en la dieta de sus hijos en sus primeros meses de vida hasta los tres años de edad, optimizando el desarrollo y crecimiento de sus criaturas.⁷

Por lo que, sigue siendo tarea pendiente el identificar los conocimientos que emplean las madres diariamente en la provisión alimentaria, rica en nutrientes ferrosos, a sus niños contribuyendo, así, a mitigar la anemia ferropénica considerada como un problema de salud pública a nivel global y nacional perjudicando el desarrollo normal de los niños, que a pesar de ello, sigue siendo uno de los problemas de salud menos controlados.⁸

Bajo este entorno de realidad problemática, el presente estudio busca indagar acerca del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y el nivel de prácticas alimentarias en madres con niños de 06 a 35 meses de edad, que asisten al programa de crecimiento y desarrollo-CRED en el Centro de salud Castrovirreyna, 2020.

2.2. Pregunta de investigación general

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?
2. ¿Cuál es la relación entre conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?

3. ¿Cuál es la relación entre conocimiento de suplementación y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

Esta investigación contribuirá a mejorar los conocimientos sobre la anemia ferropénica, elevando el acervo cultural dietético, nutritivo anti anémico de las cuidadoras de salud y enfermeras.

Esta investigación ayudará a identificar, describir y analizar el nivel de conocimiento sobre qué alimentos aportan mayor cantidad de hierro, a fin de que las autoridades y directivos del Centro de salud, puedan implementar y adecuar estrategias para mejorar las practicas alimentarias y contribuir a disminuir el problema de la anemia en los grupos más vulnerables como son los niños menores de 36 meses de edad.

Finalmente, el conocimiento generado en la investigación servirá para revalorizar las estrategias de fomento de los hábitos y prácticas alimentarias a fin de disminuir los porcentajes de población con anemia en la comunidad; así como vigilar la focalización de los programas de ayuda alimentaria en los sectores vulnerables.

Importancia

El estudio intenta fortalecer la función educativa y de proyección hacia la comunicad del personal de enfermería a fin de cumplir un rol protagónico en la divulgación de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica lo que redundará en la mejora de las prácticas alimentarias de las madres, y de esta manera minimizar los eventos adversos de contraer esta enfermedad, contribuyendo a disminuir la incidencia de la anemia ferropénica con una mejora del estado

nutricional, en la condición de crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 35 meses de edad..

2.5. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

2.6. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el conocimiento de anemia y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.
2. Determinar la relación entre conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.
3. Determinar la relación entre conocimiento de suplementación y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones.

Alcances

La investigación se realizó Centro de Salud Castrovirreyna, Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención, Categoría I – 4, con Función Obstétrica y Neonatal Básica – FONB, de atención médica integral ambulatoria con internamiento; de la Micro Red y Red de Salud Castrovirreyna-DIRESA Huancavelica, en los meses de agosto-setiembre del 2020. La población en la que se desarrolló la investigación fueron madres de familia que acuden al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y que a su vez forma parte de la “Estrategia Sanitaria

Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable”, que se implementa dentro del “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil” del Ministerio de Salud.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones que encontramos en la investigación es la autenticidad, debido a que todos los datos recolectados serán subjetivos.

A si mismo se tiene el déficit de antecedentes sobre investigaciones similares.

Otra limitación fue la falta de colaboración para brindar información por parte de las madres.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

Con el propósito de profundizar en el conocimiento del tema, se revisaron investigaciones internacionales relacionadas; encontrando las siguientes:

Acosta⁹ en su tesis de grado “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur”, 2019, en el Ecuador, concluye que el conocimiento de la dieta adecuada preventiva anti anemia ferropénica está relacionada con la prevalencia en lactantes de 6 a 24 meses del mal de la anemia, los resultados de la investigación muestran que un 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

Aguirre¹⁰ En su tesis de grado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N°390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente - Misiones, 2015”, en Argentina, concluyó que el saber culinario dietético anti anémico, no depende del nivel educativo obtenido en las aulas; sino que se adquiere como herencia cultural transmitida de generación en generación de padres a hijos, que en este caso particular de estudio las de nivel primaria completa demostraron estar mejor preparadas en el tema nutritivo anti anemia ferropénica que las de secundaria completa y de estudios universitarios.

Coronel ¹¹ en su tesis de licenciatura en Ecuador, concluye en lo que respecta a los factores asociados son las condiciones relacionadas con el periodo de embarazo y nacimiento del niño, así como su nivel nutricional actual, 4 de cada 10 niños, padecían de anemia, de los cuales 3 eran catalogados como leve y uno como moderada. Asimismo, al evaluar la muestra luego de brindar talleres de capacitación para elevar su nivel de conocimiento del tema de prevención de la anemia ferropénica, se logró resultados alentadores, mejorando del 31,4 por ciento a un 89,9 por ciento.

Antecedentes nacionales

Pérez ¹² en su tesis de licenciatura en Chachapoyas, concluyó que existe un bajo grado de manejo en su tratamiento; de igual modo tienen un nivel bajo de conocimiento sobre sus medidas preventivas y las implicancias que ello acarrearía en el normal crecimiento y desarrollo de sus niños. Un factor a considerar ha sido el bajo nivel educativo, de las encuestadas.

Alayo et al ¹³ en su tesis de licenciatura en el Callao, concluyó que existen evidencias que relacionan el Estado nutricional con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, sin embargo, se mencionó que no existe una relación entre el Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica; se usó la herramienta estadística de Chi cuadrado con una significancia aceptable de 0.743 para señalar que pueden existir diversos factores que lo condicionan.

Choquehuanca ¹⁴ en su tesis de licenciatura en Lima, concluyó que la cultura alimentaria de las madres era considerada como no saludables, seguido de saludables evidenciándose prácticas alimentarias no saludables en mayor grado que las saludables.

Antecedentes locales

Iparraguirre ¹⁵ en su investigación “**Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019**”, en Ica, concluye que sobre la edad materna no tiene relación con su nivel de conocimiento, en cambio, si se halló una asociación inversa con la cultura alimentaria. Por el lado educativo, el grado de instrucción materna, no tiene relación con el nivel de conocimientos y prácticas, pero si se halló una relación inversa con débil asociación. El estudio arrojó una predominancia de anemia en menores de 1 año, cuyas madres tenían educación secundaria, pero con un alto nivel de prácticas inadecuadas.

Capcha ¹⁶ en su investigación “**Los factores asociados a la anemia en niños de 3 a 12 años de la I.E. N° 22256 «San Antonio de Padua» en el distrito de Pueblo Nuevo – Chincha 2016**”, en Ica, se concluyó que existía una asociación significativa con la edad, multiparidad de las madres, condición socioeconómica y los hábitos alimenticios, no siendo así para el género y la lactancia en los 6 primeros meses. En relación al hábito alimenticio y su frecuencia (días por semana) se pudo observar que el promedio ponderado en días de consumo de alimentos ricos en hierro es inferior en la población que tiene anemia.

Guerra ¹⁷ en su tesis de licenciatura en Ica, concluyó que en cuanto a las medidas de higiene se halló que el 88.3% de las madres tienen practicas adecuadas y el 11.7% practicas inadecuadas. En cuanto a la preparación presentan una adecuada práctica de multimicronutrientes el 55.0% y 45.0% practicas inadecuadas. Al respecto de la

conservación las madres presentan práctica de multimicronutrientes adecuadas en un 83.3% y un 16.7% practicas inadecuadas, finalmente concluyó que la suplementación con micronutrientes y sustancias ricas en hierro, es una práctica mayoritariamente adecuada.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. La anemia ferropénica en el Perú

En el último lustro ¹⁸, permanecen altos los porcentajes de desnutrición en nuestro país. Se han realizado diversos estudios que concluyen que la anemia en los niños menores de 3 años afecta el desarrollo psicomotor y cuyas consecuencias se muestran a futuro en un bajo desempeño en los aspectos cognitivo, social y emocional. Por lo que, al verse mermada la capacidad física, baja la productividad, ocasionándose un costo socioeconómico por el mal de la anemia ¹⁹.

Por ello, se hace necesario mejorar el conocimiento de la cultura alimentaria para fortalecer el ritmo de crecimiento, en su primer año de vida del niño donde necesita dosis adecuadas de hierro y nutrientes, a fin de lograr un óptimo crecimiento y desarrollo ²⁰.

Por ello, a la luz de la alta prevalencia de anemia en infantes, el Gobierno está implementando programas sociales a fin de brindar asesoría nutricional a madres, para brindar suplementación de hierro en los alimentos; en esta tarea también se ha involucrado a los gobiernos locales y regionales ²¹.

Sin embargo, mejorar las prácticas alimentarias con la suplementación con hierro y micronutrientes, dependerá también de como las madres de familia aplican las sugerencias a fin de que

las medidas sean eficaces ²², de allí la importancia de que el MINSA juegue un rol preponderante en la prevención anémica de los infantes.

En suma, el tema de la anemia es un problema multidimensional que no solo exige la promoción de una alimentación saludable, con alimentos ricos en hierro disponibles a nivel local, y divulgación de Guías Alimentarias ²³ para la población peruana; sino que debe ser complementado con acciones para favorecer el consumo de agua segura y la adecuada eliminación de excretas, a fin de reducir la anemia. La prevención debe hacerse desde la etapa prenatal, prestando atención amerita a la gestante adolescente, ya que se observa un mayor riesgo de anemia en los niños de madres adolescentes ²⁴.

3.2.2. Conocimiento de anemia ferropénica

Conocimiento.

Es la aprehensión de una cosa, una propiedad un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico, a decir de Bunge.

²⁵

Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: se da cuando el saber se adquiere de manera natural, y tiene relación con los impulsos fundamentales del ser humano, su motivación y sentir, vinculados a sus problemas vitales. En este nivel, debe procurar una organización metódica y sistemática del conocimiento para elevar su nivel al científico. ²⁶

Conocimiento científico: se basa en la experimentación y busca una explicación material de los fenómenos naturales, de allí su rigurosidad y objetividad en la aprehensión material de los hechos.

26

Conocimiento filosófico: busca hallar respuestas a la realidad problemática con un enfoque crítico, para tener respuestas de utilidad universal, siendo la madre de todas las ciencias, en pos de la descripción de la verdad.²⁶

Niveles de conocimiento

En base a los criterios de para el desarrollo de la parametrización de Añorga et al²⁷ citado por Hechavarría²⁸, consideran la categoría de Nivel como:

“juicios de valor buscado por la vía empírica, se recopila como información cualitativa. P ej: niveles Alto, Medio y Bajo, para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en este (Alto nivel de motivación, Bajo rendimiento en el aprendizaje, otros”²⁸ (pág. 5)

Por lo cual se puede inferir los niveles: alto, medio y bajo para el conocimiento de la anemia ferropénica:

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es un mal generalizado en el mundo, que responde a diversos factores, como pobreza, difícil acceso a los servicios de salud, entre otros. La población vulnerable son los recién nacidos, mujeres lactantes, embarazadas o en edad reproductiva por el alto requerimiento de hierro en estas etapas. A pesar de la dificultad de su diagnóstico, una vez detectado, sus efectos no son graves y con tratamiento oportuno y adecuado con

las cantidades adecuadas de hierro el paciente puede recuperarse.
²⁹ (pág. 6)

Diagnóstico de la anemia ferropénica

Según la Sociedad Argentina de Hematología ³⁰, el diagnóstico debe basarse (pág. 18-19) en:

1) Examen físico. La palidez cutáneo-mucosa es el signo principal, pudiéndose también observar retardo del desarrollo pondero-estatural, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales (uñas, lengua, cabello) y alteraciones óseas. ³⁰ (pág. 18)

2) Estudios de laboratorio.

- Hemograma:
 - Hemoglobina y hematocrito: disminuidos
 - Recuento de reticulocitos: normal. Si está aumentado, investigar pérdidas por hemorragia o posibilidad de otro diagnóstico
 - Recuento de plaquetas: normal o elevado
 - Recuento leucocitario: normal
 - Índices hematimétricos ³⁰ (pág. 18)

3) Prueba terapéutica: consiste en administrar sulfato ferroso a dosis terapéuticas (3-6 mg/kg/día) y evaluar la respuesta eritropoyética. La positividad de la prueba puede evaluarse detectando un pico reticulocitario (recuento $\geq 2\%$) a los 5–10 días u observando un aumento de hemoglobina ≥ 1 g/dL a los 30 días. ³⁰ (pág. 19)

Tratamiento de la anemia ferropénica

Blesa ³¹ recomienda realizar un Tratamiento farmacológico, por vía oral. Las sales ferrosas (gluconato, succinato, fumarato y, especialmente, sulfato) se absorben mejor y son más baratas.³⁸ (pág. 304-305)

Suplementación de hierro

Según el MINSA ³² se da mediante el sulfato ferroso en gotas y con micronutrientes.

La suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 meses de edad, es un suplemento de hierro en gotas para niños menores de 6 meses. Si el niño nació con bajo peso y/o prematuro debe ser consumido desde los 30 días. Si el niño nació con peso adecuado y no es prematuro debe ser consumido desde los 4 meses de edad. La dosis que recibirá será de acuerdo al peso y esta será dada por el profesional de la salud. El consumo de las gotas será una vez al día y una hora antes de dar de lactancia materna.³³

A nivel preventivo, el Instituto Nacional de Salud-INS ³⁴, recomienda para Niños de 4 a 5 meses, sin anemia o sin medición de hemoglobina, 5 gotas de hierro polimaltosado, y 11 gotas de sulfato ferroso.

Preparación de micronutrientes

El INS ³⁵ recomienda lavado de manos, separar una porción de comida, abrir el sachet y verter la sustancia, mezclar bien la comida con los micronutrientes y darle de comer a la niña o niño.

Dosis de prevención por día sin medición de hemoglobina

NIÑOS	Hierro polimaltosado	Sulfato ferroso	Micronutrientes en polvo
6 a 9 meses	6 gotas	13 gotas	1 sobre
10 a 11 meses	8 gotas	16 gotas	1 sobre
12 a 18 meses	9 gotas	17 gotas	1 sobre
19 a 23 meses	10 gotas	19 gotas	1 sobre
24 a 35 meses		9 ml de jarabe"	1 sobre

Fuente: Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial N.º 275-2020/MINSA - Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19.

3.2.3. Prácticas alimentarias

Black ³⁶ se refiere a las prácticas alimentarias como la cultura alimentaria, como la manera cómo las madres brindan los alimentos cotidianamente a sus niños, a fin de fortalecer sus defensas y nutrirlas adecuadamente en alimentos ricos en hierro tanto de origen animal como vegetal.³⁶ (pág. 375-376)

Estrategias para una alimentación saludable

Black ³⁶ recomienda a los padres responder adecuadamente a cada o expresión que realiza el niño en su intención de tomar sus alimentos:

Etapa del nacimiento hasta los seis meses:

Lo que puede hacer el niño

- Señalar hambre/saciedad a través de la voz, expresión facial y acciones ³⁶ (pág. 376)

6 a 12 meses

Lo que puede hacer el niño

- Sentarse
- Comer con sus dedos

12 a 24 meses

Frente a la capacidad de autoalimentarse de los niños, los padres deben usar acciones y palabras para comunicar pensamientos y sentimientos, incluyendo hambre y saciedad ³⁶ (pág. 376)

24 a 36 meses

Lo que puede hacer el niño

- Seleccionar qué alimentos, expresar pensamientos y ayudar durante las comidas.

Lo que pueden hacer los padres es:

- Ofrecer tareas sencillas como poner las servilletas o cucharas sobre la mesa, poner verduras ya cortadas en la ensalada.

Lo que el niño está aprendiendo

- Que es un miembro importante de la familia
- Que es muy capaz
- Que se siente bien ayudando a otros. ³⁶ (pág. 376)

El papel de la madre en las prácticas alimentarias

El rol nutritivo maternal es fundamental en los primeros años de la vida; por lo que sus decisiones van a ser influenciadas por las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias. ³⁷

Las madres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también principios de conducta alimentaria. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad. En este sentido, las prácticas alimentarias deben ser con los correspondientes nutrientes férricos, a fin de contrarrestarlos. ³⁷

Alimentos con fuentes de hierro:

Noruega et al ³⁸ los clasifican:

Clase A: los alimentos de alto aporte de hierro. Como el bazo, sangrecita (pollo, res, etc.), hígado de pollo o res, riñón, bofe, mollejas, corazón de res, carne de res. ³⁸

Clase B: los alimentos de aporte medio de hierro. Entre ellos presentamos a: garbanzos, harina de soya, habas secas, lentejas, frejoles, kiwicha, quinua, morón de cebada. ³⁸

Clase C. los alimentos de aporte bajo de hierro entre ellos tenemos hierbabuena, perejil, albahaca, culantro, espinaca, frejol verde, acelga, habas verdes, ají amarillo. ³⁸

Alimentos de prevención contra la anemia ferropénica

Coronel ³⁹ aconseja los siguientes alimentos como prevención:

Menestras o legumbres

Brindar 1 o 2 veces por semana menestras descascarada en puré ³⁹ (pág. 339).

Cereales

Brindar harinas de cereales sin azúcar y sin gluten, ya que produce retraso de la aparición de hambre. ³⁹ (pág. 334).

Verduras

Se brinda al niño a partir del sexto mes en forma de purés, sustituyendo la toma del mediodía. Se recurre primero al caldo vegetal para probar la tolerancia e iniciar la diversificación de los sabores y, posteriormente, darlas en forma de purés. Se recomiendan las papas, zanahoria, apio, poro, calabaza, habichuelas entre otras. Se debe evitar la remolacha, las espinacas, habas y acelgas, por su contenido en nitratos, etc. y el

alimento almacenado de un día para otro. Si es posible se recomienda añadir una cucharadita de aceite de oliva en las papillas. ³⁹ (pág. 339)

Frutas

Se inicia con papilla de fruta a fin de aportar residuos para mejorar la digestión. Se recomienda brindar jugos de fruta, pero sin leche, azúcar, galletas, leche condensada ni cereales. ³⁹ (pág. 337)

Menudencias de pollo.

Huevos

El huevo entero recién se debe introducir al año de edad. No debe darse crudo sino cocido. ³⁹ (pág. 339)

Pescados

El pescado se le debe brindar evitando siempre las espinas. El contenido de aminoácidos de la carne y el pescado es similar, pero las grasas del pescado son de la familia de los omega 3 y omega 6 y aportan minerales, cloro, sodio, potasio y, sobre todo, fósforo. La introducción del pescado azul se retrasará hasta los 15-18 meses. ³⁹ (pág. 339).

3.2.4. Teorías relacionadas al estudio

Teoría del Aprendizaje Social

La observación de los comportamientos y conductas de los demás fomentan un tipo de aprendizaje, el Social, que el psicólogo Albert Bandura desarrolló en los años 60. Bandura lo consideraba muy importante. ⁴⁰

En esta teoría los hábitos saludables de comer sano se pueden modelar, al punto que los alumnos puedan crear y recrear sus propios planes alimenticios, lo que genera un círculo virtuoso en el grupo de alumnos motivados por el profesor. ⁴¹

Teoría sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional

Para Gross ⁴² la dimensión alimentaria, comprende aspectos de producción, distribución, comercialización, disponibilidad y accesibilidad sostenible y sustentable de los alimentos para los satisfacer las necesidades de distintos grupos vulnerables. En tanto que, la dimensión nutricional, está referida a la selección, preparación, ingesta de alimentos adecuados, nutritivos, seguros y culturalmente aceptados, en condiciones ambientales y saludables para garantizar su eficiente utilización biológica. ⁴²

La Teoría Constructivista

Tünnermann ⁴³ enfatiza que para Vygotsky es determinante la la interacción del individuo y su entorno donde se desarrolla, constituyendo un aporte al enfoque construccionista del aprendizaje del niño influenciada por lo sociocultural. ⁴⁴

Teoría MPS

La Dra. Pender ⁴⁵ considera que con su modelo MPS intenta mostrar el carácter multifacético del ser humano que buscan una alimentación adecuada, donde confluyen su acervo cultural, saberes, credos y otros aspectos situacionales vinculados con su actitud sobre su salud que alcanzaría. ⁴⁶

Este enfoque tiene implicaciones en la transformación de su propia conducta; el segundo principio, se refiere a la teoría del comportamiento racional, con una clara motivación pragmática y definida para el logro de una meta. ⁴⁶

En esta perspectiva, Nola Pender: involucra activamente los conocimientos aprendidos con anterioridad que pudieran influenciar en las conductas de promoción de la salud y su compromiso a realizar mejoras, por un lado; y por el otro, enfatiza en los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales en dicho comportamiento. ⁴⁶

Su nivel cultural alimenticio lo llevan a una persona a participar o no en comportamientos de salud. El modelo de promoción de la salud ha sido utilizado por los enfermeros frecuentemente por quienes han dirigido particularmente comportamientos saludables en las personas en el entorno comunitario o fuera de ella. ⁴⁶

3.3. Marco conceptual

Definición de términos básicos

Dieta. la deficiencia de hierro se puede prevenir mediante el incremento del contenido del hierro en la dieta o mejorando la absorción de este elemento, al consumir alimentos ricos en hierro como carnes, sangrecita y sus derivados, también consumiendo alimentos ricos en vitamina C y disminuyendo el consumo de té y café en comidas. ⁴⁷

Nivel de conocimiento: los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. ⁴⁸

Conocimiento: es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo. ⁴⁹

Práctica alimentaria: es la manera de proporcionar alimentos al niño en sus primeros años de vida, de manera adecuada, fortaleciendo su sistema inmunológico y en previsión de estados de desnutrición que retrasen su normal desarrollo y crecimiento, etc.).

49

Anemia: es la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre. Los valores considerados normales son de 12 gr/dl en la mujer y 13.5 gr/dl en el hombre. ⁵⁰

Anemia ferropénica: estado de desnutrición por carencias de nutrientes férricos, lo cual retrasa el normal desarrollo y crecimiento de los niños. ⁵⁰

Alimentación: es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Las frutas y los vegetales contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra. Estas sustancias son necesarias para mantener el funcionamiento del organismo durante todas las etapas de la vida. ⁵¹

Hierro: es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina. El hierro también es esencial en la elaboración de hormonas y los tejidos conectivos. Se trata de un mineral que no suele faltar en la dieta al estar en varios alimentos muy comunes, pero su ausencia puede ser peligrosa para la salud y causar anemia. ⁵¹

Diagnóstico: en medicina, se conoce como diagnóstico a la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada. ⁵⁰

Síntoma: problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor. ⁵⁰

Adherencia: se refiere a aplicar las recomendaciones médicas con respecto a tratamientos a fin de curar males de la salud. ⁵¹

Micronutrientes: son considerados micronutrientes el hierro, yodo, cobre, flúor, cloro, zinc, cobalto, selenio, manganeso, entre otros; llamados «oligoelementos» porque se encuentran en estado de trazas en el organismo, pueden: ser elementos constitutivos de los tejidos, intervenir en la actividad de las enzimas y las hormonas.

52

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, dado que recurrió para la recolección de datos a instrumentos (Cuestionario y encuesta) a fin de cuantificar las variables, y probar la hipótesis, con medición numérica e inferencia estadística.

Según Hernández et al ⁵³ el enfoque cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. ⁵³ (pág. 4)

Nivel de investigación

Es descriptiva, porque describe el desenvolvimiento de las variables en un corte de la línea del tiempo, correspondiente a los meses de agosto a octubre del año 2020.

A decir de Ñaupas et al ⁵⁴, descriptiva es una “investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones, clasificación de los objetos, personas, agentes e instituciones o de los procesos naturales o sociales”. (pág. 92)

4.2 Diseño de la investigación

La investigación es no experimental, transversal y correlacional.

A decir de Hernández et al ⁵³ una “Investigación no experimental son los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. (pág. 152)

“Un diseño es transversal cuando las Investigaciones recopilan datos en un momento único”. ⁵³ (pág. 154)

“Los diseños correlacionales / causales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad (...) Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales”. ⁵³ (pág. 157)

4.3. Población - muestra

Población

Según Hernández et al ⁵³ una población o universo es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (...) Las poblaciones deben situarse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo” (pág. 174)

N: 106 sujetos conformados por madres con niños de 06 a 35 meses en el Centro de Salud Castrovirreyna, atendidos en los meses de agosto a octubre del 2020.

Muestra

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales / causales (...) donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. (...) La precisión de dichos estimados depende del error en el muestreo, que es posible calcular”⁵³ (pág. 177)

Cálculo de la muestra

Con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas:

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

Dónde:

N= 106

Z = 1,96 (al 95 % de confianza).

$\sigma = 0,5$,

e = 0,05.

$$n = \frac{106 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(106 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{106 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,05^2(106 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2} = 70$$

Muestreo

Se aplicó el muestreo simple al azar, donde todos los sujetos tienen la misma probabilidad de participar en la encuesta, iniciándose la encuesta con el sujeto muestral en una fecha determinada.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 06 a 35 meses participantes del programa de control del crecimiento y desarrollo.
- Madres cuerdas y sanas del juicio.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Madres que firmen la hoja de consentimiento (Anexo 4)

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores a 35 meses participantes del programa de control del crecimiento y desarrollo.
- Madres indispuestas a participar en el estudio.
- Madres con problemas de salud mental.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

HG_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

HG₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre el conocimiento de anemia y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

HE2: Existe relación entre conocimiento de hierro en la dieta y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro Salud Castrovirreyna, 2020.

HE3: Existe relación entre conocimiento de suplementación y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

4.5. Identificación de las variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica

Definición: Grado de sapiencia de las madres sobre la falta de hierro y ausencia de glóbulos rojos causantes de la anemia por insuficiencia de hemoglobina en sus niños de 6 a 35 meses ⁵⁵ (pág. 70).

Dimensiones:

- Conocimiento de anemia
- Conocimiento de hierro en la dieta
- Conocimiento de Suplementación

Variable dependiente:

Prácticas alimentarias

Definición: Aplicación de normas, reglas, y valores adecuados en los hábitos nutricionales de las madres para alimentar a sus hijos. ⁵⁶ (pág. 75).

Dimensiones:

- Hierro en la dieta
- Suplementación

4.6. Operacionalización de variables

A continuación, se muestra la operacionalización de variables:

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR DE MEDICIÓN	ESCALA (Dimensión)	ESCALA (Variable)
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Grado de sapiencia de las madres sobre la falta de hierro y ausencia de glóbulos rojos causantes de la anemia por insuficiencia de hemoglobina en sus niños de 6 a 35 meses. Bastos ⁵⁵ (pág. 70).	Nivel de conocimiento Es el manejo por parte de la madres de niños de 06 a 35 meses de edad, de la teoría del uso de nutrientes ferropénicos a fin de prevenir la anemia.	Conocimiento de anemia	Conocimiento de anemia	1	Respuesta por ítem No sabe= 1 Sabe poco= 2 Sí sabe= 3	Bajo: ≤ 6 Medio: 7-9 Alto: 10-12	Baremos por variable Bajo: ≤ 20 Medio: 21-29 Alto: 30-36
				Síntomas de anemia	2			
				Diagnóstico en laboratorio	3			
				Consumo preventivo	4			
			Conocimiento de hierro en la dieta	Alimentos férricos	5			
				Absorbentes férricos	6			
				No absorbentes férricos	7			
				Duración de lactancia	8			
			Conocimiento de Suplementación	Edad de suplementación en gotas	9			
				Forma de suministro de sulfato ferroso	10			
				normas de higienes	11			
				efectos del sulfato ferroso	12			
Variable dependiente Prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses	Aplicación de normas, reglas, y valores adecuados en los hábitos nutricionales de las madres para alimentar a sus hijos. Marschoft, ⁵⁶ (pág. 75)	Ejercicio de brindar alimentos nutritivos en hierro y micronutrientes de madres a sus niños de 06 a 35 meses.	Hierro en la dieta	Hierro en la dieta de origen animal.	13, 14	Respuesta por ítem No practica = 1 Practica poco = 2 Sí practica = 3	Bajo: ≤ 6 Medio: 7-9 Alto: 10-12	Baremos por variable Inadecuada: ≤ 15 Regular: 16-21 Adecuada: 22-27
				Hierro en la dieta de origen vegetal	15, 16			
			Suplementación	Suplementación para niños de 6 a 9 meses.	17			
				Suplementación para niños de 10 a 11 meses.	18			
				Suplementación para niños de 12 a 18 meses.	19			
				Suplementación para niños de 19 a 23 meses.	20			
				Suplementación para niños de 24 a 35 meses.	21			

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la “encuesta” y como instrumento el “cuestionario”, denominado “Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad”.

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características ⁵⁴.

Hernández et al ⁵³ señala que un cuestionario “es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir.” ⁵³ (pág. 217)

4.7.2. Instrumentos

Para tal efecto fue construido un instrumento dividido en dos partes, la primera de ellos dedicada a la variable Nivel Conocimiento sobre anemia ferropénica, el segundo, dedicado a la variable prácticas alimentarias.

El primer instrumento estuvo dirigido a valorar el grado de conocimiento sobre la sobre anemia ferropénica que tienen las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, el cual estuvo constituido por 12 preguntas que estuvieron elaboradas para determinar el nivel de conocimiento general que se tiene sobre la anemia ferropénica. Comprende 3 dimensiones para medir: Conocimiento de anemia (ítems: 1,

2, 3, 4), Conocimiento de hierro en la dieta (Ítems: 5, 6, 7, 8) y Conocimiento de Suplementación (Ítems: 9, 10, 11, 12). Sus respuestas codificadas No saben= 1, Sabe poco= 2, Sí sabe= 3.

El segundo instrumento, el cual estuvo constituido por 9 preguntas los cuales sirvieron para evaluar las prácticas de las madres de alimentar al niño con hierro en la dieta y suplementación férrica a fin de prevenir el mal de la anemia ferropénica en los niños de 06 a 35 meses de edad. Comprende 2 dimensiones para medir: Práctica alimentaria de Hierro en la dieta (ítems: 13, 14, 15, 16), Práctica alimentaria de Suplementación (Ítems: 17, 18, 19, 20, 21). Sus respuestas codificadas: No sabe= 1, Sabe poco= 2, Sí sabe= 3.

Hernández et ⁵³ al señalan que un “instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad” (pág. 200).

4.8. Validez de los instrumentos

Se recurrió a juicios de expertos en la materia. Según Hernández et al ⁵³ la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. (pág. 200)

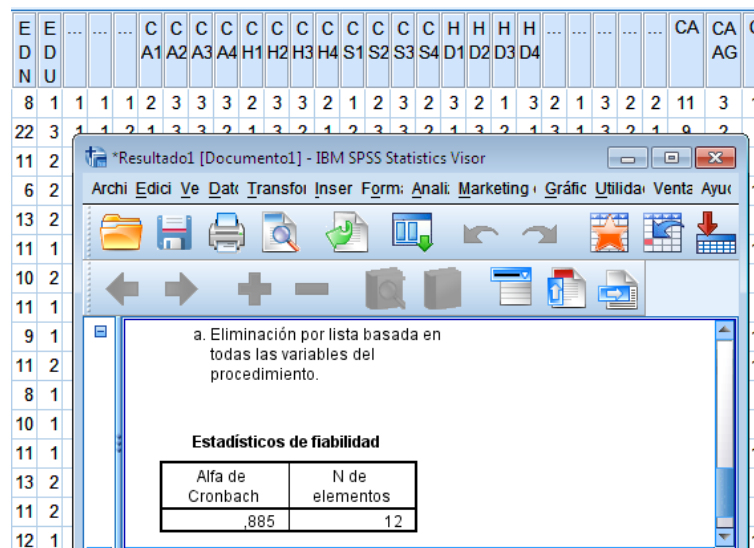
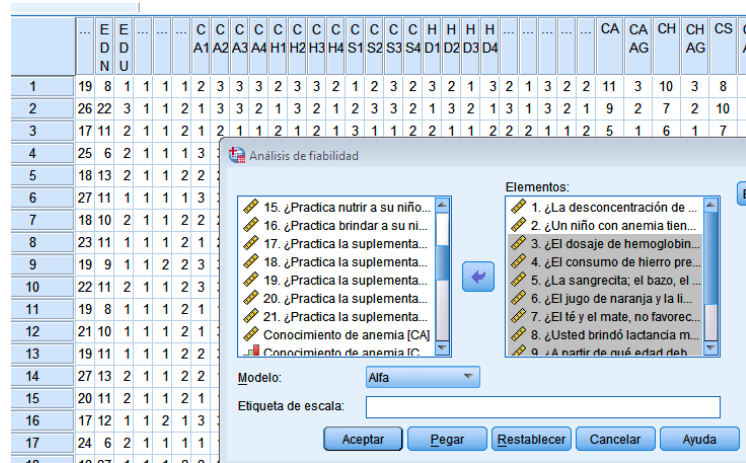
En el anexo 4, se muestran las fichas de validación por juicio de expertos, los mismos que dan una opinión favorable sobre la pertinencia del contexto teórico, objetivos, y el tipo de pregunta con respecto a los indicadores.

4.9. Confiabilidad de los instrumentos

Hernández et al ⁵³ señala que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”.

A través del software estadístico IBM SPSS versión 20, se ha analizado la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyos resultados son los siguientes:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica



El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,885 indica una alta confiabilidad en los 12 ítems del cuestionario de Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica.

Variable 2: prácticas alimentarias

...	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	H	H	H	H	...	...	...	...	...	CA	CA	CH	CH	CS	CS	NC	NC	
	A1	A2	A3	A4	H1	H2	H3	H4	S1	S2	S3	S4	D1	D2	D3	D4						AG	AG	AG	AG	AG	AF	AFA	
1	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	11	3	10	3	8	2	29	2
2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	9	2	7	2	10	3	26	2

C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	H	H	H	H	...	...	...	...	...	CA	CA	CH	CH	CS
A1	A2	A3	A4	H1	H2	H3	H4	S1	S2	S3	S4	D1	D2	D3	D4							AG	AG	AG	AG	CS
2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	11	3	10	3	8	

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.854	9

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,854 indica una alta confiabilidad en los 9 ítems del cuestionario de Prácticas Alimentarias.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se recurrió a la estadística descriptiva y estadística inferencial.

Estadística descriptiva.

Se realizó el análisis de las frecuencias absolutas y relativas lo que nos permitió la descripción del contexto de aceptación de cada una de las variables y sus dimensiones en función a los datos recogidos.

Para determinar los niveles se usaron baremos:

Baremos para la variable Nivel de conocimientos de anemia ferropénica:

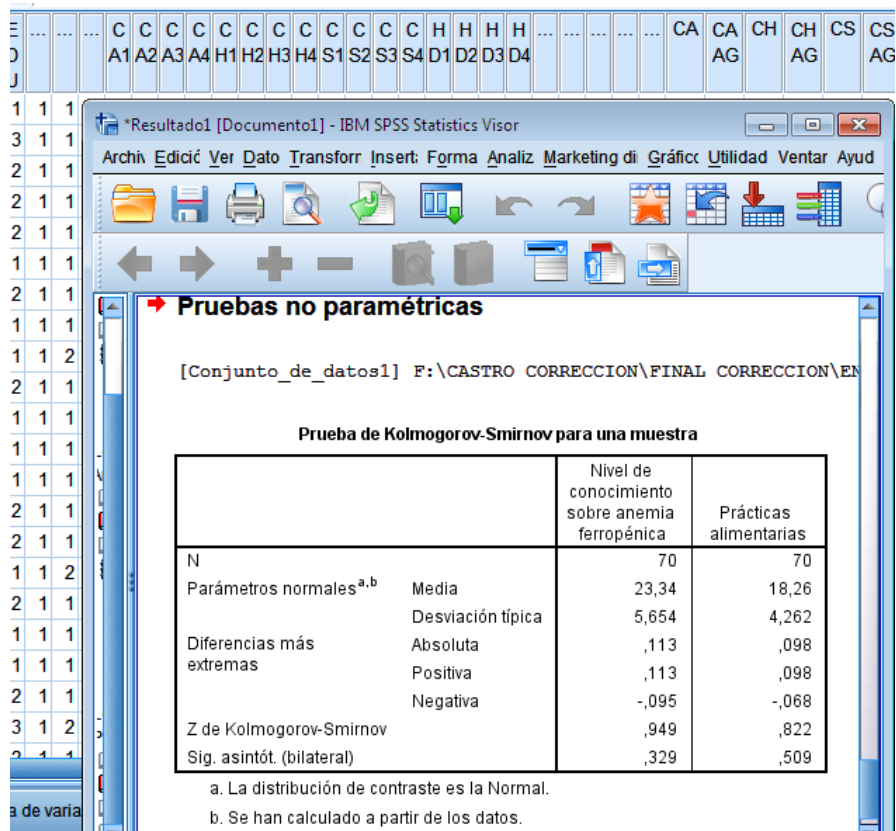
- Bajo: ≤ 20
- Medio: 21-29
- Alto: 30-36

Baremos para la variable Prácticas Alimentarias:

- Inadecuada: ≤ 15
- Regular: 16-21
- Adecuada: 22-27

Estadística inferencial.

Haciendo uso del Software estadístico IBM SPSS Versión 20, se realizó la prueba de normalidad siguiente:



Como la significancia es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis alterna de que los datos son normales por lo que se procedió a utilizar el estadígrafo coeficiente de correlación de Pearson, el cual permite medir el nivel de relación entre las variables, por lo que con un coeficiente de correlación superior a 0.70 se puede llegar a conclusiones de la existencia de una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, centro de salud Castrovirreyna 2020.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

TABULACIÓN DE DATOS: ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS																																																																																										
	Edad de la madre	Edad de niño en meses	Nivel educativo	Ocupación	Estado Civil	Procedencia	¿La desconcentración de hemoglobina en la sangre de la anemia?				¿Un niño con anemia tiene palidez, aumento de sueño e irritabilidad?				¿El dosaje de hemoglobina en laboratorio confirma el diagnóstico de anemia?				¿El consumo de hierro previene la anemia ferropénica?				¿La sangre, el bazo, el hígado y el bife, son los alimentos con más contenido de hierro?				¿El jugo de naranja y la limonada ayudan a la absorción de hierro?				¿Eti y el mate, no favorecen la absorción del hierro?				¿Usted brindó lactancia materna exclusiva a su niño hasta los seis meses de edad?				¿A partir de qué edad debe brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?				¿Cuál es la forma de brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?				¿Qué normas de higiene se guardan antes de brindar suplementación de hierro a su niño?				¿Conoce de los efectos del sulfato ferroso en gotas como suplementación a su niño?				¿Practica nutrir a su niño con hígado, sangrecita, bife, bazo, pescadito, carnes, rojas?				¿Cuántas veces a la semana brinda a su niño alimentos ricos en hierro de origen vegetal?				¿Practica nutrir a su niño con lentejas, pelleres, frijoles, soya, habas?				¿Practica brindar a su niño alimentos ricos en hierro de origen vegetal?				¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 6 a 9 meses?				¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 10 a 11 meses?				¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 12 a 18 meses?				¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 19 a 23 meses?				¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 24 a 35 meses?			
							Características sociodemográficas						Conocimiento de anemia				Conocimiento de hierro en la dieta				Conocimiento de Suplementación				Hierro en la dieta				Suplementación																																																													
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21																																																															
1	19	8	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2																																																															
2	26	22	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1																																																															
3	17	11	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2																																																															
4	25	6	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2																																																															
5	18	13	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3																																																																
6	27	11	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2																																																															
7	18	10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2																																																															
8	23	11	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1																																																															
9	19	9	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2																																																															
10	22	11	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																															
11	19	8	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1																																																															
12	21	10	1	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2																																																															
13	19	11	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2																																																															
14	27	13	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1																																																															
15	20	11	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1																																																															
16	17	12	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2																																																															
17	24	6	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3																																																															
18	18	27	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3																																																															
19	21	17	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2																																																															
20	27	6	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1																																																															
21	24	19	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1																																																															
22	21	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3																																																															
23	17	10	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2																																																															
24	29	17	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2																																																															
25	25	12	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	3	1	2																																																															
26	20	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2																																																															
27	20	11	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2																																																															

28	27	23	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
29	26	10	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	
30	20	12	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	
31	22	15	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
32	25	20	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	
33	18	11	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	
34	26	15	2	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	
35	28	22	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
36	21	20	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	
37	18	11	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	
38	17	26	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	
39	23	18	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	
40	22	6	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	
41	17	14	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
42	35	9	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	
43	23	33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
44	24	12	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
45	20	7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
46	30	26	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
47	32	23	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
48	37	13	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2
49	22	10	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	
50	24	6	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	
51	19	19	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	
52	18	9	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
53	25	6	2	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	
54	19	27	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	
55	24	20	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
56	20	22	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
57	18	29	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
58	33	19	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
59	17	7	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	
60	23	11	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
61	30	8	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	
62	22	6	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
63	19	11	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
64	17	13	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
65	18	6	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	
66	25	21	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
67	29	12	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	
68	21	27	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
69	22	6	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	
70	18	15	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Procesamiento de datos en SPSS

	ID	EDU	EDC	EDP	EDC	CA1	CA2	CA3	CA4	CH1	CH2	CH3	CH4	CS1	CS2	CS3	CS4	HD1	HD2	HD3	HD4	S1	S2	S3	S4	S5	CA	CAA	CH	CH	CS	CS	NC	NCAF	HD	HDA	S	SAG	PA	PAA	EDA	EDN
		D	D	D	D	A	A	A	A	H	H	H	H	S	S	S	S	D	D	D	D	S	S	S	S	S		GRU	GRU	AG	AG	AG	AF	AGR	GRU	GRU	RUP	GRU	GRU	GRU	GRU	
1	19	8	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	11	3	10	3	8	2	29	2	9	2	10	2	19	2	1	1
2	26	22	3	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	9	2	7	2	10	3	26	2	7	2	10	2	17	2	2	4
3	17	11	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	5	1	6	1	7	2	18	1	6	1	8	1	14	1	1	2
4	25	6	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	12	3	12	3	8	2	32	3	12	3	12	2	24	3	2	1
5	18	13	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	7	2	23	2	7	2	12	2	19	2	1	3	
6	27	11	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	11	3	11	3	10	3	32	3	11	3	13	3	24	3	2	2	
7	18	10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	8	2	8	2	7	2	23	2	7	2	9	2	16	2	1	2	
8	23	11	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	6	1	5	1	7	2	18	1	5	1	9	2	14	1	1	2	
9	19	9	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	11	3	11	3	10	3	32	3	11	3	11	2	22	3	1	1	
10	22	11	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	3	12	3	10	3	34	3	12	3	15	3	27	3	1	2	
11	19	8	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	6	1	5	1	15	1	5	1	7	1	12	1	1	1	
12	21	10	1	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	9	2	8	2	11	3	28	2	9	2	12	2	21	2	1	2
13	19	11	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	11	3	10	3	11	3	32	3	10	3	13	3	23	3	1	2		
14	27	13	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	6	1	6	1	17	1	6	1	7	1	13	1	2	3	
15	20	11	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	6	1	5	1	7	2	18	1	6	1	8	1	14	1	1	2	
16	17	12	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	11	3	11	3	10	3	32	3	11	3	13	3	24	3	1	3	
17	24	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	5	1	4	1	7	2	16	1	5	1	8	1	13	1	2	1		
18	18	27	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	8	2	25	2	9	2	10	2	19	2	1	5		
19	21	17	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	2	8	2	7	2	23	2	7	2	11	2	18	2	1	3		
20	27	6	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	9	2	7	2	10	3	26	2	8	2	10	2	18	2	2	1	
21	24	19	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	6	1	5	1	7	2	18	1	5	1	9	2	14	1	2	4	
22	21	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	4	1	4	1	6	1	14	1	9	2	12	2	21	2	1	2		
23	17	10	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	11	3	28	2	8	2	12	2	20	2	1	2	
24	29	17	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	2	8	2	7	2	23	2	8	2	10	2	18	2	2	3		
25	25	12	2	1	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	2	8	2	8	2	7	2	23	2	6	1	10	2	16	2	2	3	
26	20	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	7	2	23	2	7	2	10	2	17	2	1	1		
27	20	11	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	7	2	6	1	7	2	20	1	8	2	10	2	18	2	1	2		
28	27	23	2	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	11	3	10	3	9	2	30	3	9	2	11	2	20	2	2	4		
29	26	10	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	6	1	9	2	6	1	21	2	7	2	11	2	18	2	2	2	
30	20	12	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	9	2	8	2	8	2	25	2	9	2	12	2	21	2	1	3		
31	22	15	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	5	1	4	1	6	1	15	1	6	1	5	1	11	1	1	3		
32	25	20	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	7	2	6	1	7	2	20	1	8	2	11	2	19	2	2	4		
33	18	11	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	8	2	6	1	8	2	22	2	8	2	9	2	17	2	1	2		
34	26	15	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3	9	2	10	3	9	2	28	2	8	2	15	3	23	3	2	3		
35	28	22	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	7	2	6	1	7	2	20	1	6	1	8	1	14	1	2	4		
36	21	20	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	11	3	10	3	9	2	30	3	10	3	12	2	22	3	1	4		
37	18	11	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	6	1	9	2	6	1	21	2	7	2	12	2	19	2	1	2		
38	17	26	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	2	8	2	8	2	23	2	7	2	10	2	17	2	1	5		
39	23	18	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	1	6	1	6	1	17	1	6	1	8	1	14	1	1	3		
40	22	6	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	11	3	10	3	11	3	32	3	10	3	14	3	24	3	1	1		
41	17	14	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	5	1	6	1	6	1	17	1	6	1	5	1	11	1	1	3		
42	35	9	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	6	1	5	1	15	1	5	1	7	1	12	1	3	1		
43	23	33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	7	2	23	2	7	2	10	2	17	2	1	5		
44	24	12	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	11	3	11	3	10	3	32	3	11	3	14	3	25	3	2	3		
45	20	7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	8	2	8	2	7	2	23	2	7	2								

5.2 Interpretación de resultados

Se empleó el programa SPSS 20. En base a las preguntas del cuestionario se elaboraron y presentaron los hallazgos; luego se procedió a analizar e interpretar los resultados de acuerdo con las dimensiones e indicadores de la variable, así como los objetivos del estudio.

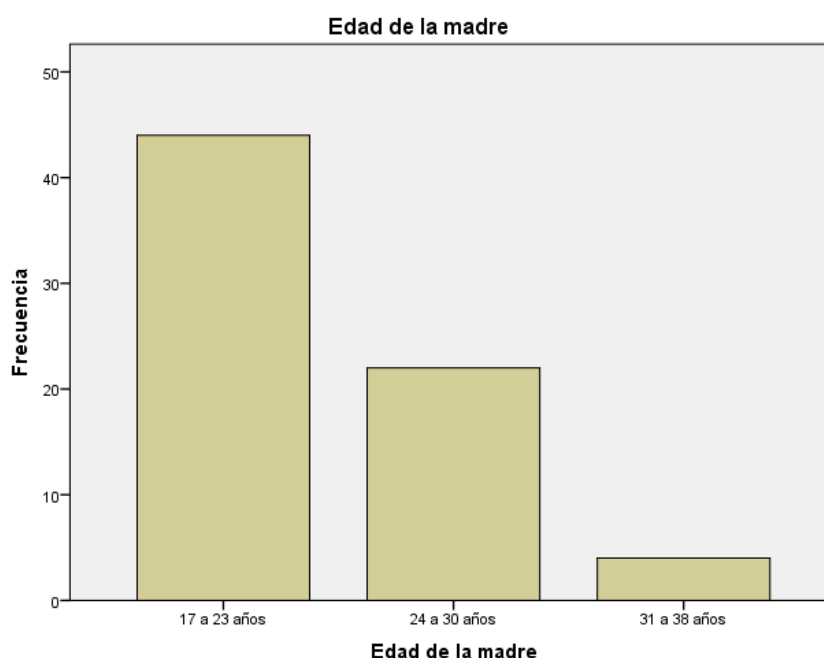
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Edad de la madre

Edad de la madre				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17 a 23 años	44	62,9	62,9
	24 a 30 años	22	31,4	94,3
	31 a 38 años	4	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Gráfico 1.



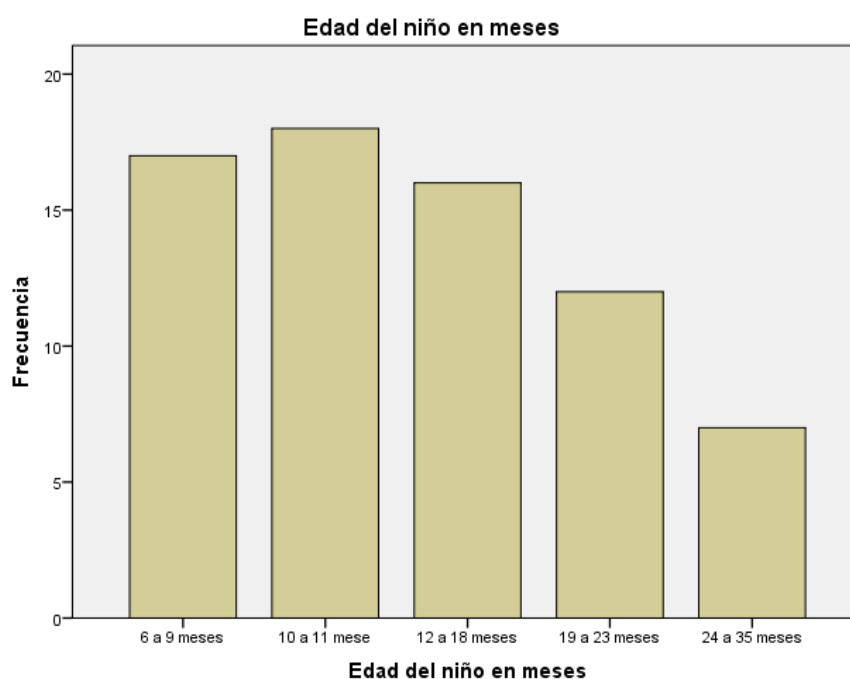
Análisis

Las madres encuestadas en su mayoría tienen entre 17 a 23 años, luego de 24 a 30 años seguido de 31 a 38 años, evidenciándose una fertilidad materna juvenil, lo cual guarda concordancia con la teoría sostenida donde las madres mientras más jóvenes más fértiles.

Tabla 2. Edad del niño en meses

Edad del niño en meses				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6 a 9 meses	17	24,3	24,3
	10 a 11 meses	18	25,7	50,0
	12 a 18 meses	16	22,9	72,9
	19 a 23 meses	12	17,1	90,0
	24 a 35 meses	7	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Gráfico 2.



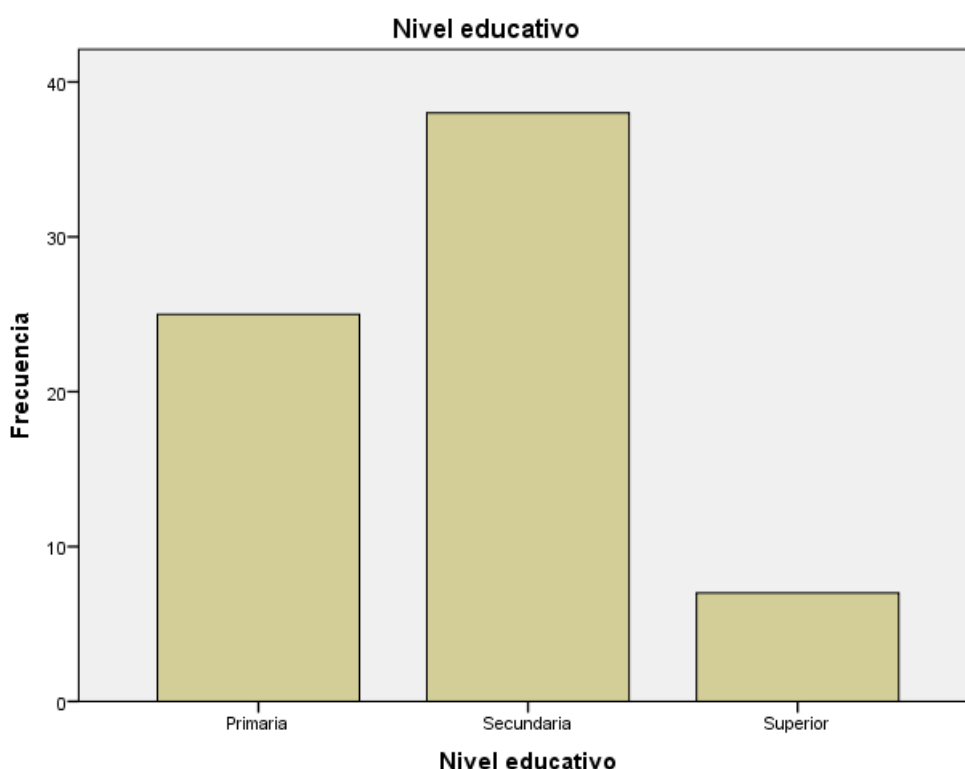
Análisis

La edad de los niños atendidos se da primero en los rangos de 10 a 11 meses, luego de 6 a 9 meses, seguido de 12 a 18 meses, 19 a 23 meses, y finalmente de 24 a 35 meses.

Tabla 3. Nivel educativo

Nivel educativo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	25	35,7	35,7
	Secundaria	38	54,3	90,0
	Superior	7	10,0	100,0
	Total	70	100,0	

Gráfico 3.



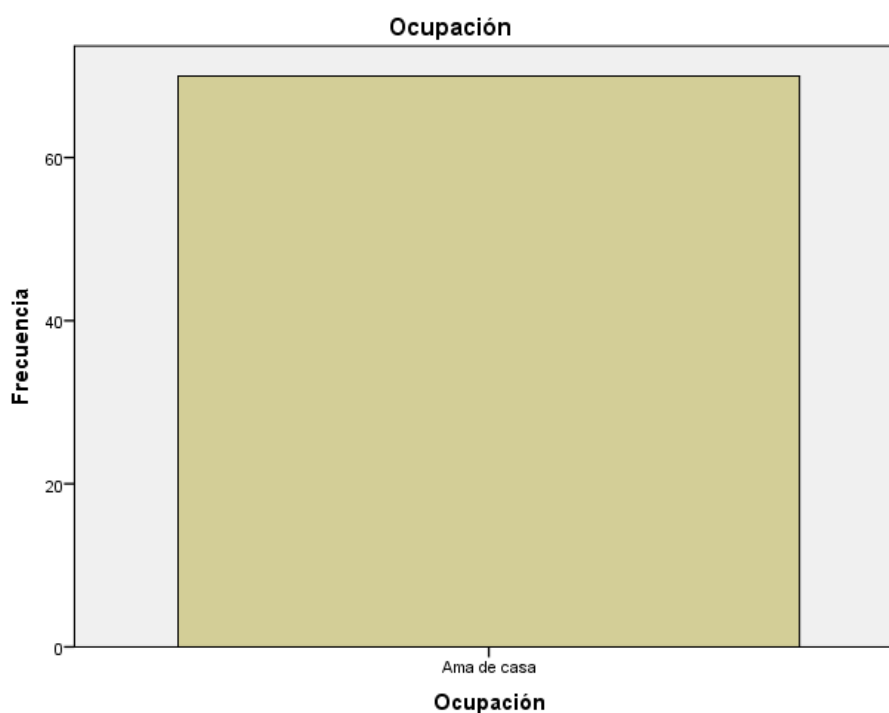
Análisis

Las madres encuestadas en su mayoría en un 54,3 por ciento tienen educación secundaria, seguido de un 35,7 por ciento, en cambio un 10,0 por ciento, tienen educación superior, lo que evidencia un nivel educativo medio en las madres con niños de 06 a 35 meses de edad que buscan evitar la anemia acudiendo al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

Tabla 4. Ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ama de casa	70	100,0	100,0	100,0

Gráfico 4.



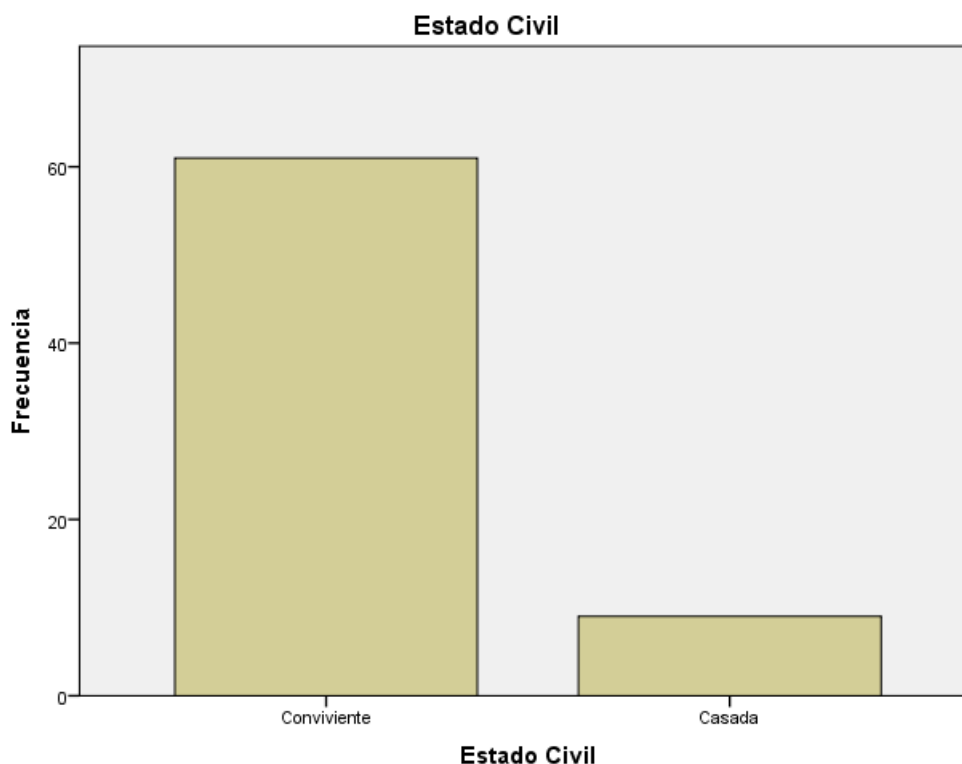
Análisis

Las madres encuestadas en su totalidad tienen como actividad principal el ser ama de casa, lo que evidencia una dedicación exclusiva al cuidado y bienestar de sus hijos, por ello las madres con niños de 06 a 35 meses de edad buscan evitar la anemia ferropénica acudiendo regularmente al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

Tabla 5. Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conviviente	61	87,1	87,1	87,1
	Casada	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 5.



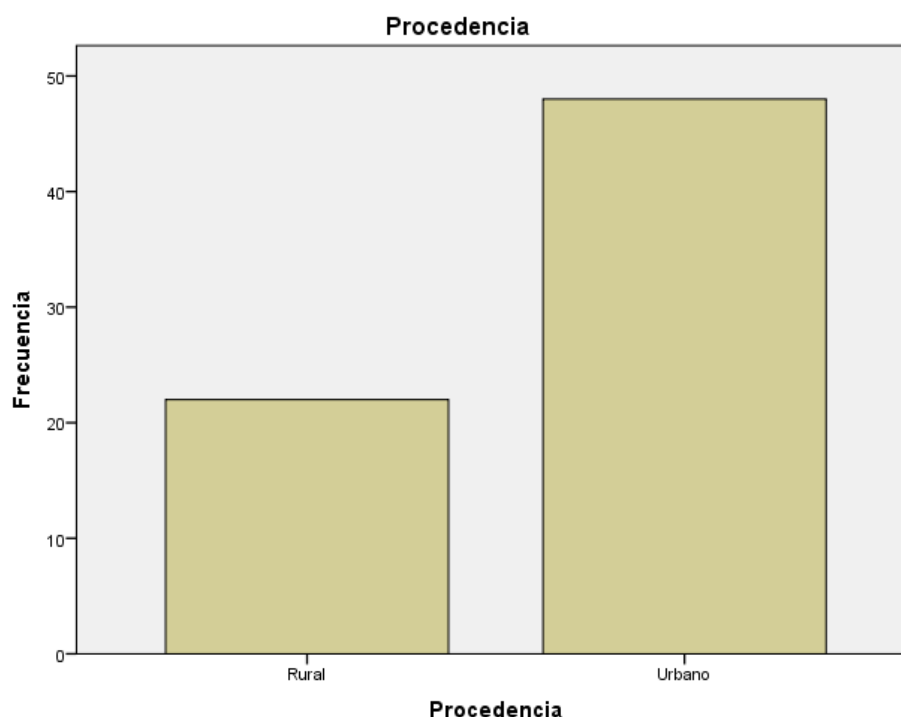
Análisis

Las madres encuestadas en su mayoría en un 87,1 por ciento, mantienen un estado civil de convivencia, en cambio un pequeño porcentaje en un 12,9, están casados, lo que evidencia una poca consideración al ejercicio del matrimonio civil en las instituciones del Estado peruano como son las municipalidades, en las madres con niños de 06 a 35 meses de edad que buscan evitar la anemia acudiendo al programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

Tabla 6. Procedencia

Procedencia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	22	31,4	31,4	31,4
Válidos Urbano	48	68,6	68,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 6.



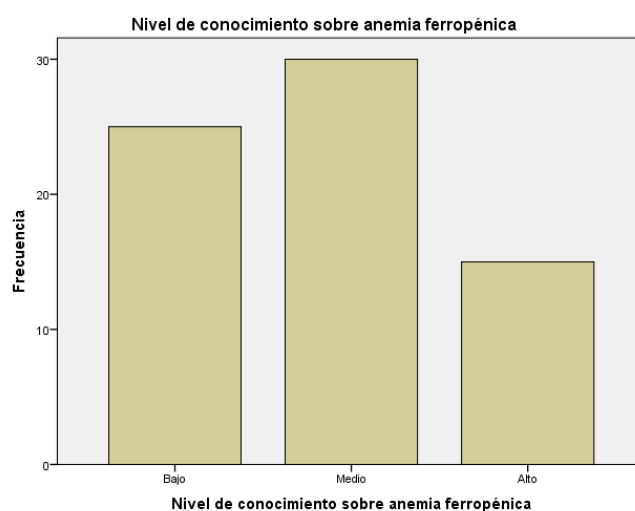
Análisis

Las madres encuestadas en su mayoría proceden de la ciudad, en un 68,6 por ciento, mientras que el 31,4 por ciento provienen del campo, lo que evidencia una preocupación por asistir al programa de control de crecimiento y desarrollo de las ciudadinas madres con niños de 06 a 35 meses de edad que buscan evitar la anemia acudiendo al Centro de Salud Castrovirreyña, 2020.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	25	35,7	35,7
	Medio	30	42,9	78,6
	Alto	15	21,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Gráfico 7.



Análisis

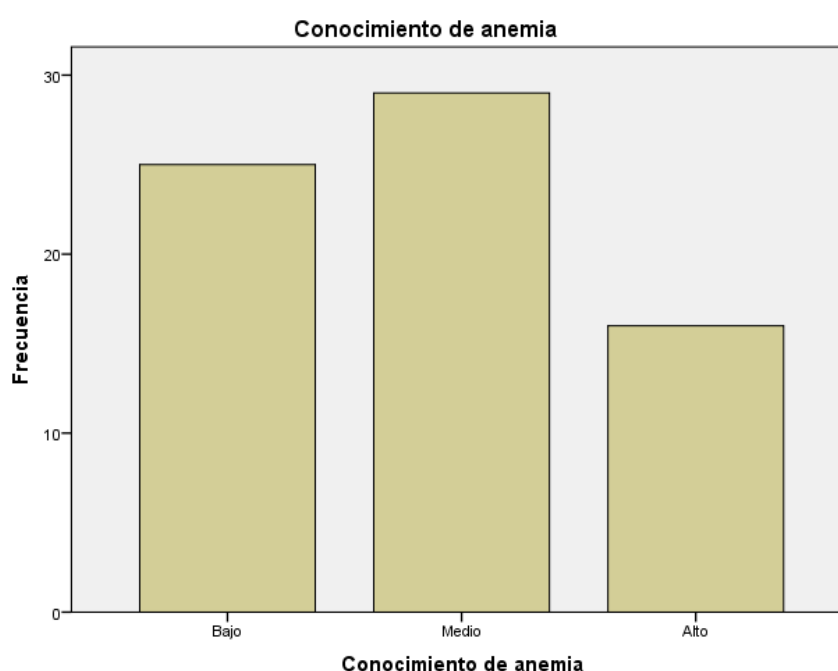
En cuanto a la variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, las madres encuestadas en un 42,9 por ciento tienen un nivel medio, mientras que el 35,7 por ciento tienen un nivel bajo, en cambio un 21,4 por ciento tienen un nivel alto. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, lo que evidencia un conocimiento medio de los aspectos de conocimiento de anemia, del conocimiento del uso del hierro, y el conocimiento de la suplementación en la nutrición de los niños de 06 a 35 meses de edad.

Dimensión 1: Conocimiento de anemia

Tabla 8. Conocimiento de anemia

Conocimiento de anemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	25	35,7	35,7	35,7
	Medio	29	41,4	41,4	77,1
	Alto	16	22,9	22,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 8.



Análisis

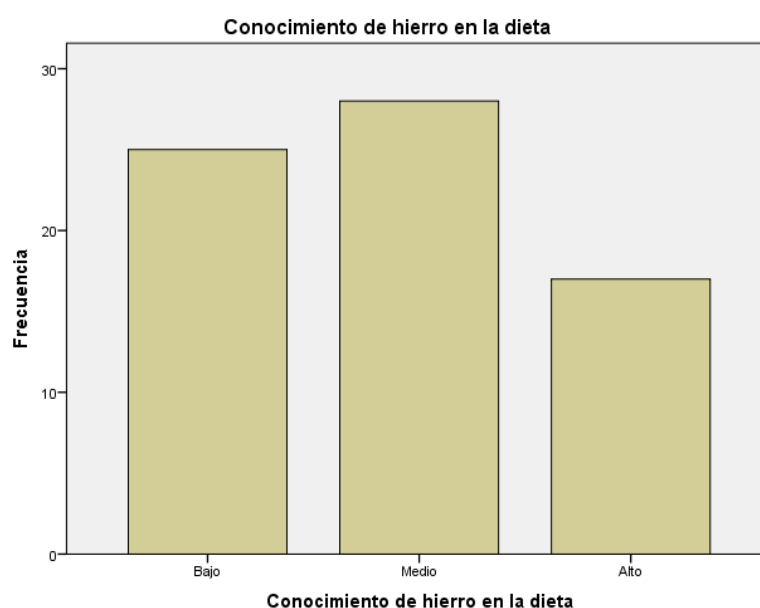
En cuanto a la dimensión 1: Conocimiento de anemia, la mayoría de las madres encuestadas en un 41,4 por ciento tienen un nivel medio, mientras que el 35,7 por ciento se encuentran en un nivel bajo, en cambio un 22,9 por ciento muestran un nivel alto. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría tienen un conocimiento medio de la anemia, en lo que se refiere a reconocer los Síntomas de anemia, el Diagnóstico en laboratorio y el consumo de alimentos ricos en hierro como una medida preventiva.

Dimensión 2: Conocimiento de hierro en la dieta

Tabla 9. Conocimiento de hierro en la dieta

		Conocimiento de hierro en la dieta			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	25	35,7	35,7	35,7
	Medio	28	40,0	40,0	75,7
	Alto	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 9.



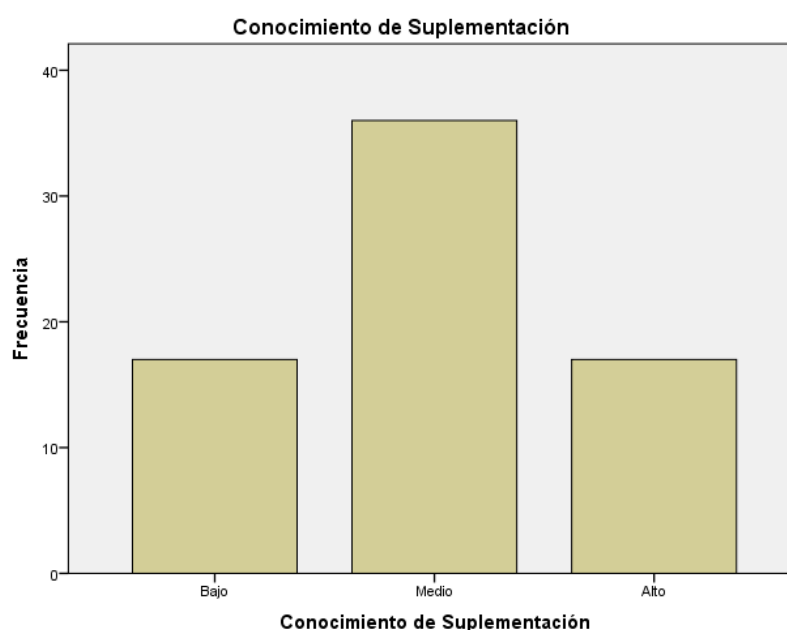
En cuanto a la dimensión 2: Conocimiento de hierro en la dieta, la mayoría de las madres encuestadas en un 40,0 por ciento muestran un nivel medio, mientras que el 35,7 por ciento se desenvuelven en un nivel bajo, en cambio, un 24,3 por ciento, manifiestan un nivel alto. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría tienen un conocimiento medio del tema de hierro en la dieta para los niños, lo que evidencia un conocimiento medio de los aspectos dietéticos y nutritivos ferrosos como el hierro de origen animal, los líquidos favorecedores y no recomendables para la absorción del hierro, y la duración de lactancia.

Dimensión 3: Conocimiento de Suplementación

Tabla 10. Conocimiento de Suplementación

Conocimiento de Suplementación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	17	24,3	24,3
	Medio	36	51,4	75,7
	Alto	17	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Gráfico 10.



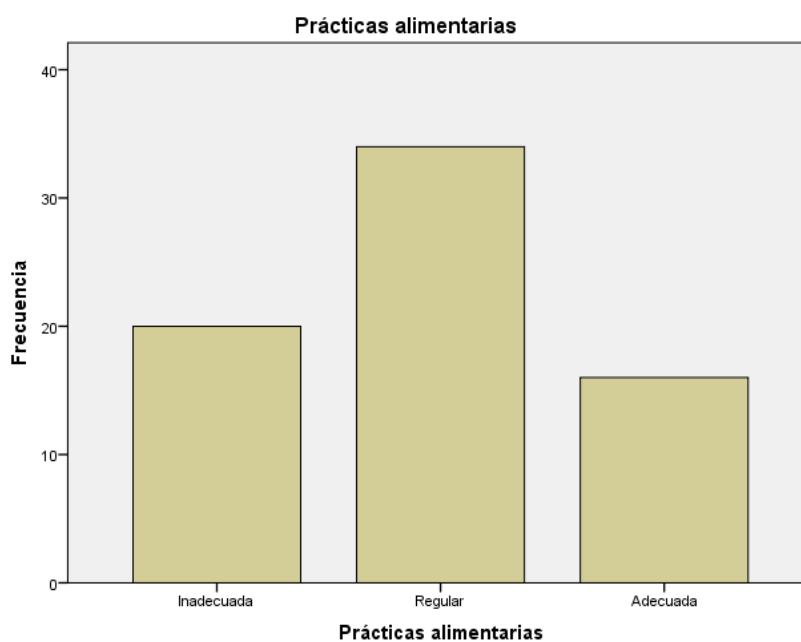
Análisis

En cuanto a la dimensión 3: Conocimiento de Suplementación, la mayoría de las madres encuestadas en un 51,4 por ciento muestran un nivel medio, mientras que el 24,3 por ciento se desenvuelven en un nivel bajo, tan igual como el 24,3 por ciento, de las que manifiestan un nivel alto. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría tienen un conocimiento medio del tema de hierro en la dieta para los niños, lo que evidencia un conocimiento medio de la manera de suministrar la suplementación adecuada del sulfato ferroso conjuntamente con micronutrientes a los niños de 06 a 35 meses de edad.

Tabla 11. Prácticas alimentarias

		Prácticas alimentarias			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuada	20	28,6	28,6	28,6
	Regular	34	48,6	48,6	77,1
	Adecuada	16	22,9	22,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 11.



Análisis

En cuanto a la variable dependiente: Prácticas alimentarias, la mayoría de las madres encuestadas en un 48,6 por ciento, muestran un nivel regular, mientras que el 28,6 por ciento manifiestan un nivel inadecuado, en cambio un 22,9 por ciento expresan un nivel adecuado. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría practican poco las buenas prácticas, lo que evidencia unas prácticas alimentarias regulares a fin de prevenir la anemia ferropénica.

Dimensión 4: Práctica de hierro en la dieta

Tabla 12. Práctica de hierro en la dieta

		Práctica de hierro en la dieta			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuada	21	30,0	30,0	30,0
	Regular	35	50,0	50,0	80,0
	Adecuada	14	20,0	20,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 12.



Análisis

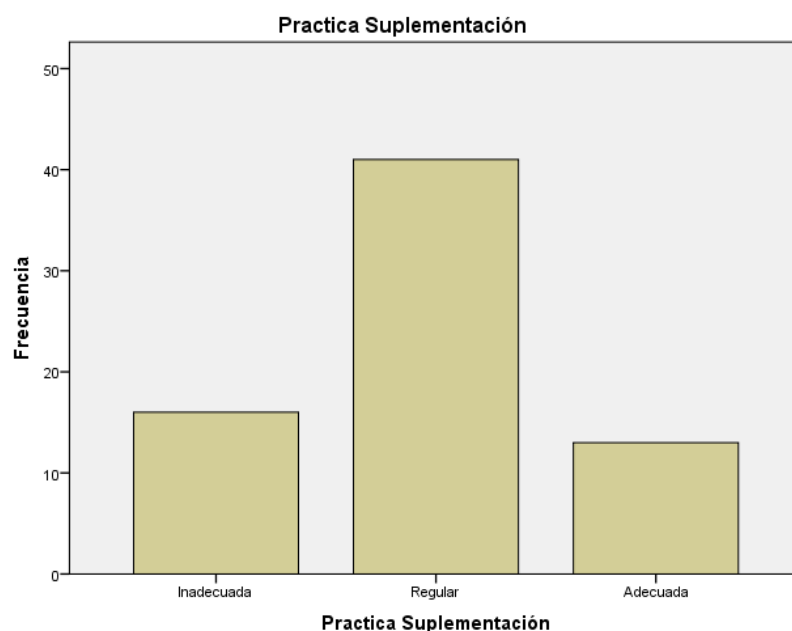
En cuanto a la Dimensión 4: Práctica de hierro en la dieta, la mayoría de las madres encuestadas en un 50,0 por ciento, muestran un nivel regular, mientras que el 30,0 por ciento manifiestan un nivel inadecuado, en cambio un 20,0 por ciento expresan un nivel adecuado. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría al tener un conocimiento medio de la importancia de proporcionar alimentos ricos en hierro, lo que evidencia unas prácticas alimentarias regulares a fin de prevenir la anemia ferropénica.

Dimensión 5: Práctica de Suplementación

Tabla 13. Practica Suplementación

		Practica Suplementación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuada	16	22,9	22,9	22,9
	Regular	41	58,6	58,6	81,4
	Adecuada	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Gráfico 13.



Análisis

En cuanto a la Dimensión 5: Práctica de Suplementación, la mayoría de las madres encuestadas en un 58,6 por ciento, muestran un nivel regular, mientras que el 22,9 por ciento manifiestan un nivel inadecuado, en cambio un 18,6 por ciento expresan un nivel adecuado. Se concluye que las madres encuestadas en su mayoría al tener un conocimiento medio de sobre la suplementación con sustancias férricas y micronutrientes, evidencian unas prácticas alimentarias regulares a fin de prevenir la anemia ferropénica.

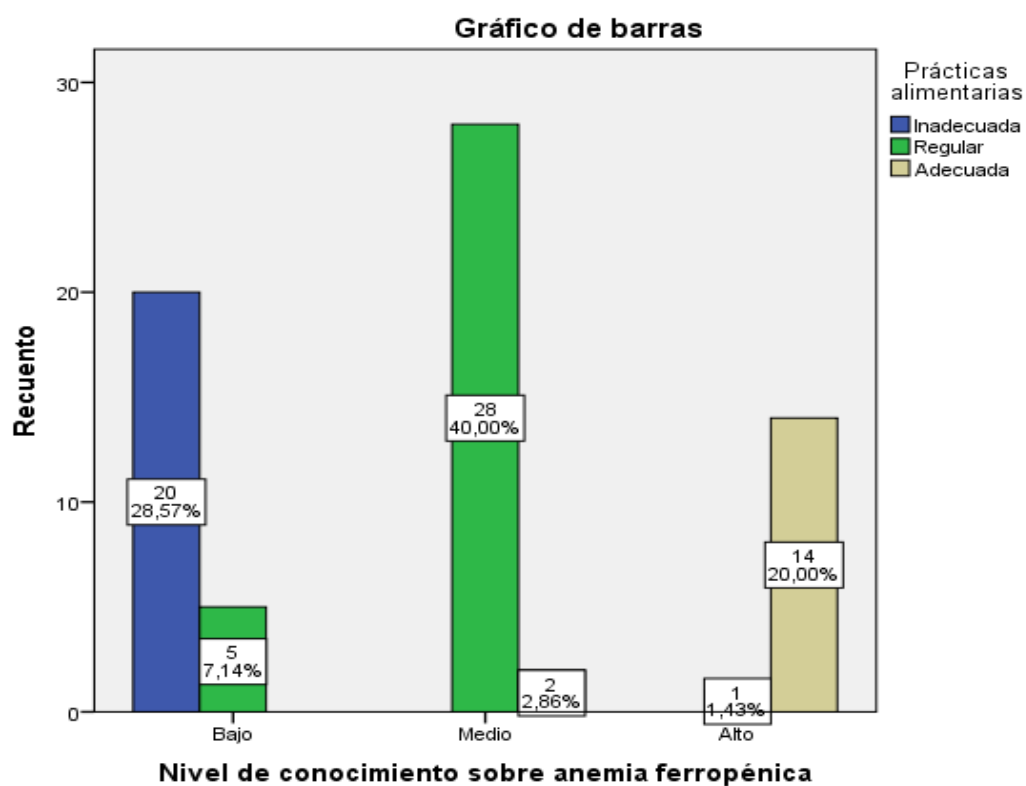
A continuación, desarrollaremos la determinación de los objetivos:

Objetivo General

Tabla 14. Relación de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias

			Prácticas alimentarias			Total
			Inadecuada	Regular	Adecuada	
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Bajo	Recuento	20	5	0	25
		% del total	28,6%	7,1%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	0	28	2	30
		% del total	0,0%	40,0%	2,9%	42,9%
Alto	Recuento	0	1	14	15	
	% del total	0,0%	1,4%	20,0%	21,4%	
Total	Recuento	20	34	16	70	
	% del total	28,6%	48,6%	22,9%	100,0%	

Gráfico 14.



Análisis

La Tabla 14, muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionados con las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020, son consideradas como regulares por el 40,0 por ciento de las encuestados, mientras que un 28,6 por ciento las consideran como inadecuadas, en cambio para el 20,0 por ciento son consideradas como adecuadas.

El Gráfico 14, puede interpretarse como que el acervo culinario y nutritivo de las madres con respecto a la prevención de la anemia ferropénica en la etapa inicial de desarrollo y crecimiento de sus hijos, son de nivel medio, por lo que se ve reflejado en una prácticas regulares alimentarias; de la misma forma el desconocer los nutrientes necesarios, los absorbentes o no absorbentes, el hierro tanto de origen vegetal como de animal, y la suplementación con sustancias férricas y micronutrientes en pro de aumentar la hemoglobina, ocasiona unas prácticas inadecuadas alimentarias; sin embargo, un nivel alto de cultura de prevención contra la anemia ferropénica se vio reflejada en una práctica adecuada alimentaria, en las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, que acudieron al Centro de Salud Castrovirreyna, el año 2020.

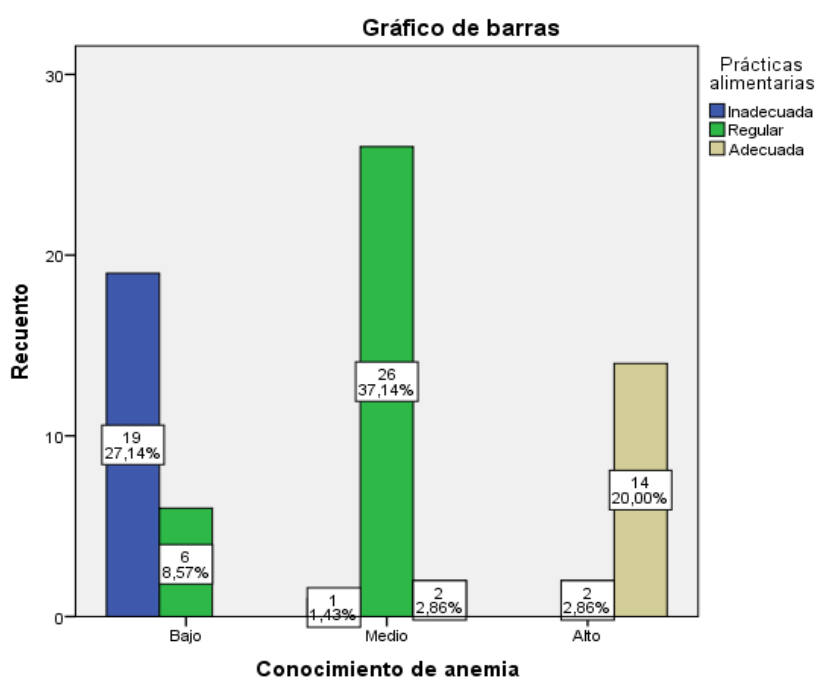
Objetivos Específicos:

OE1:

Tabla 15. Relación conocimiento de anemia y prácticas alimentarias

			Prácticas alimentarias			Total
			Inadecuada	Regular	Adecuada	
Conocimiento de anemia	Bajo	Recuento	19	6	0	25
		% del total	27,1%	8,6%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	1	26	2	29
		% del total	1,4%	37,1%	2,9%	41,4%
	Alto	Recuento	0	2	14	16
		% del total	0,0%	2,9%	20,0%	22,9%
Total	Recuento	20	34	16	70	
	% del total	28,6%	48,6%	22,9%	100,0%	

Gráfico 15



Análisis

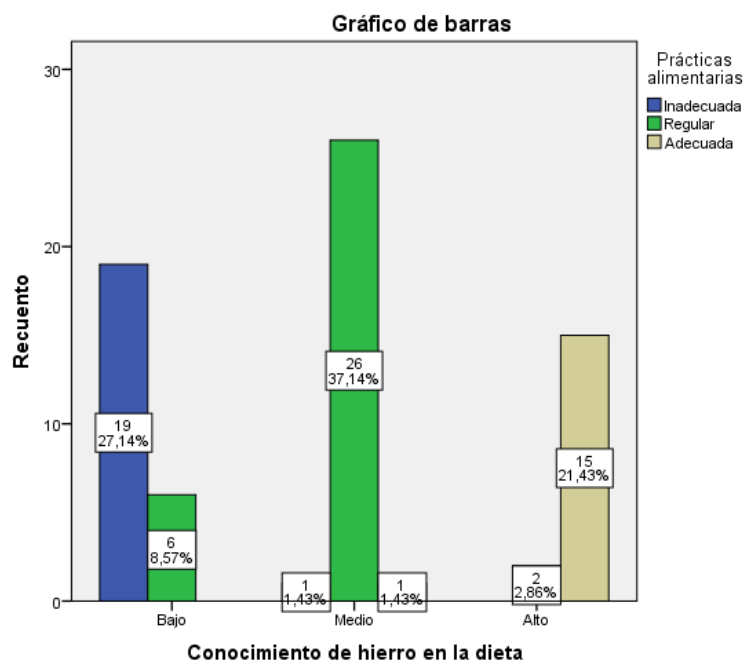
La Tabla 15, muestra que el conocimiento medio sobre anemia se relaciona en un 37,1 por ciento con las prácticas alimentarias regulares; mientras el conocimiento bajo de anemia se relaciona en un 27,1 con las prácticas alimentarias inadecuadas, en cambio un conocimiento alto de anemia se relaciona en un 20,0 por ciento con las prácticas alimentarias adecuadas de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyña, 2020,

OE2:

Tabla 16. Relación conocimiento de hierro y prácticas alimentarias

			Prácticas alimentarias			Total
			Inadecuada	Regular	Adecuada	
Conocimiento de hierro en la dieta	Bajo	Recuento	19	6	0	25
		% del total	27,1%	8,6%	0,0%	35,7%
	Medio	Recuento	1	26	1	28
		% del total	1,4%	37,1%	1,4%	40,0%
	Alto	Recuento	0	2	15	17
		% del total	0,0%	2,9%	21,4%	24,3%
Total		Recuento	20	34	16	70
		% del total	28,6%	48,6%	22,9%	100,0%

Gráfico 16



Análisis

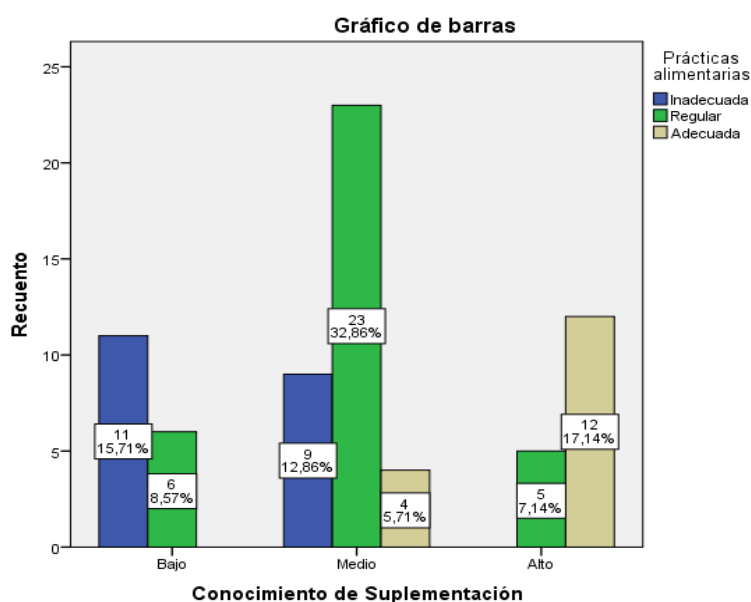
La Tabla 16, muestra que el conocimiento medio sobre hierro en la dieta se relaciona en un 37,1 por ciento con las prácticas alimentarias regulares; mientras el conocimiento bajo sobre hierro en la dieta se relaciona en un 27,1 por ciento, con las prácticas alimentarias inadecuadas, en cambio el conocimiento alto sobre hierro en la dieta se relaciona en un 21,4 por ciento con las prácticas alimentarias adecuadas de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.

OE2:

Tabla 17. Relación conocimiento suplementación y prácticas alimentarias

			Prácticas alimentarias			Total
			Inadecuada	Regular	Adecuada	
Conocimiento de Suplementación	Bajo	Recuento	11	6	0	17
		% del total	15,7%	8,6%	0,0%	24,3%
	Medio	Recuento	9	23	4	36
		% del total	12,9%	32,9%	5,7%	51,4%
	Alto	Recuento	0	5	12	17
		% del total	0,0%	7,1%	17,1%	24,3%
Total	Recuento	20	34	16	70	
	% del total	28,6%	48,6%	22,9%	100,0%	

Gráfico 17



Análisis

La Tabla 17, muestra que el conocimiento medio de suplementación se relaciona en un 32,9 por ciento con las prácticas alimentarias regulares; mientras el conocimiento bajo de suplementación se relaciona en un 15,7 por ciento, con las prácticas alimentarias inadecuadas, en cambio el conocimiento alto de suplementación se relaciona en un 17,1 por ciento con las prácticas alimentarias adecuadas de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyra, 2020.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 18. Correlación entre nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y prácticas alimentarias

		Correlaciones	
		Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Prácticas alimentarias
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Correlación de Pearson	1	,895**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Prácticas alimentarias	Correlación de Pearson	,895**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

Fuente: Programa Estadístico SPSS v.20

En la tabla 18, se observa, respecto al objetivo e hipótesis general sobre la correlación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias; de acuerdo a la prueba estadística, el coeficiente de correlación de Pearson de 0,895, y el nivel de significancia de 0,000 permite señalar que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyña. 2020; por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye, que existe una correlación positiva y significativa entre las dos variables, con un valor de significancia de ($p = .000$) que es menor a ($p < .05$).

Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1:

Tabla 19. Correlación entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias

		Correlaciones	
		Conocimiento de anemia	Prácticas alimentarias
Conocimiento de anemia	Correlación de Pearson	1	,854**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Prácticas alimentarias	Correlación de Pearson	,854**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 19, se observa, respecto al objetivo e hipótesis específica 1 sobre la correlación entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias; de acuerdo a la prueba estadística, existe relación positiva y significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020; presentó una correlación positiva entre la dimensión 1 y la variable 2 y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye, que existe una correlación positiva y significativa entre la dimensión 1 y la variable 2, con un valor de significancia de ($p = .000$) que es menor a ($p < .05$).

Hipótesis específica 2:

Tabla 20. Correlación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias

Correlaciones

		Conocimiento de hierro en la dieta	Prácticas alimentarias
Conocimiento de hierro en la dieta	Correlación de Pearson	1	,829**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Prácticas alimentarias	Correlación de Pearson	,829**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 20, se observa, respecto al objetivo e hipótesis específica 2 sobre la correlación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias; de acuerdo a la prueba estadística, existe relación positiva y significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020; presentó una correlación positiva entre la dimensión 2 y la variable 2 y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye, que existe una correlación positiva y significativa entre la dimensión 2 y la variable 2, con un valor de significancia de ($p = .000$) que es menor a ($p < .05$).

Hipótesis específica 3:

Tabla 21. Correlación entre suplementación en la dieta y prácticas alimentarias

		Correlaciones	
		Conocimiento de Suplementación	Prácticas alimentarias
Conocimiento de Suplementación	Correlación de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Prácticas alimentarias	Correlación de Pearson	,780**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

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

En la tabla 21, se observa, respecto al objetivo e hipótesis específica 3 sobre la correlación entre conocimiento de Suplementación y prácticas alimentarias; de acuerdo a la prueba estadística, existe relación positiva y significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020; presentó una correlación positiva entre la dimensión 3 y la variable 2 y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye, que existe una correlación positiva y significativa entre la dimensión 3 y la variable 2, con un valor de significancia de ($p = .000$) que es menor a ($p < .05$).

6.2 Comparación resultados con marco teórico.

La anemia ferropénica ⁴, en algunos países, como el Perú, la desnutrición crónica es cercana al 45% en niños menores de 5 años de edad ³⁶, por lo que es importante mejorar los hábitos alimenticios. ⁵⁷

La Tabla 14, muestra la relación entre las variables en estudio como regulares por el 40,0 por ciento de las encuestados, mientras que un 28,6 por ciento las consideran como inadecuadas, en cambio para el 20,0 por ciento son consideradas como adecuadas. Este resultado está en concordancia con los estudios a nivel internacional de autores como Alvarado ⁵⁸, Scaglioni ⁵⁹, Macías ⁶⁰. En este sentido, el desconocimiento de una dieta rica en hierro, ocasiona un descuido nutritivo. ⁶¹

La relación significativa del presente estudio también está en concordancia con la investigación de Salazar ⁶², quien realizó un trabajo de investigación acerca del Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” Ventanilla, 2018. Donde reportaron que el 43,3% demostraron una medida baja en cuanto al conocimiento anémico, por otro lado, el 44,8% demostraron una medida de conocimiento media o levemente alta. En referencia a las prácticas alimentarias se detalla que el 55,2% de las encuestadas mantienen errores en la aplicación de prácticas alimentarias y solo el 44,8% cumplen adecuadamente con dichas prácticas. Así mismo la investigación concluyó que existe una relación significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las practicas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” de Ventanilla, con un 95% de confiabilidad. ⁶³

Así mismo los resultados de la presente investigación no concuerdan con la investigación de López ⁷² quien concluye el grado de asociación baja entre las variables, deja abierta la posibilidad, para indagar en otros factores los causales de inadecuadas prácticas alimentarias. ⁷²

Finalmente, Salazar en su investigación también halló una correspondencia estadísticamente significativa entre las variables del presente estudio, evidenciando que los resultados de esta investigación tienen coincidencia con otros hallazgos realizadas a nivel nacional.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. La presente investigación de acuerdo a la prueba estadística coeficiente de correlación de Pearson de 0,895, y el nivel de significancia de 0,000 puede señalar que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020.
2. Se determinó un nivel medio de conocimiento sobre anemia, en lo que se refiere a reconocer los Síntomas de anemia, el Diagnóstico en laboratorio y el consumo de alimentos ricos en hierro como una medida preventiva, lo cual se relaciona significativamente con las prácticas alimentarias regulares, que descuidan una alimentación rica en nutrientes adecuados para contrarrestar la anemia ferropénica.
3. Se determinó un nivel medio de conocimiento de hierro en la dieta, en lo que respecta a reconocer los principales alimentos férricos, así como los alimentos que ayudan a la absorción o no absorción del hierro, y la duración óptima de la lactancia, lo que se relaciona de manera significativa con prácticas alimentarias regulares, descuidando los alimentos como la sangrecita, bazo, hígado, bofe, y de vegetales como las menestras, todo ello, dosificados de manera adecuada para los momentos críticos del crecimiento y desarrollo del niño.
4. Se determinó un nivel medio de conocimiento de Suplementación, en lo que respecta a considerar la edad de suplementación como la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de

hierro en el organismo lo cual se relaciona de manera significativa con prácticas alimentarias regulares, en lo que respecta a Suplementación tanto en gotas, como en micronutrientes para niños entre edades de: 6 a 9 meses, de 10 a 11 meses, de 12 a 18 meses, de 19 a 23 meses; y de 24 a 35 meses.

7.2. Recomendaciones

1. Complementar los programas de Control de crecimiento y desarrollo, con la distribución gratuita de cartillas explicativas de recetas culinarias ricas en nutrientes ferrosas de origen animal y de origen vegetal, en los Centros de salud, fortaleciendo el pilar fundamental de la promoción y el desarrollo infantil temprano.
2. Implementar una campaña permanente de diagnóstico de análisis de hemoglobina en niños menores de 36 meses, a fin de detectar la anemia ferropénica, y dar orientaciones oportunas como profesionales de enfermería.
3. Establecer un plan de monitoreo de las madres para que reciban oportunamente sus dosis de suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 meses de edad, Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad, y en caso no se cumpla el cronograma de entrega, realizar visitas a sus domicilios, con tal fin.
4. Involucrar al gobierno local, a fin de obtener ayuda para elaborar y otorgar donaciones con alimentos ricos en hierro, para ser distribuidos de manera gratuita en los hogares vulnerables a la anemia ferropénica.
5. Se recomienda que los futuros tesisistas profundicen en la investigación sobre este tema, a fin contribuir en los esfuerzos que hace el gobierno mediante las políticas públicas para mejorar el nivel de vida de los niños, y por ende, garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo de los jóvenes del mañana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Health Observatory data repository. Ginebra [Internet]. 2017 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1?lang=en>
2. Zavaleta, N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017 [Citado el 14 de noviembre del 2020]; 34(4): 588-89. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a02v34n4.pdf>
3. Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. 2018 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA [Internet]. 2017 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. 2019 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
6. Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS). Informe de evaluación [Internet]. 2018 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: <http://evidencia.MIDIS.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Evaluacion-Final-5-Anemia-Cero.pdf>
7. Ministerio de salud del Perú (MINSA). Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet]. 2017 [Citado el 14 de noviembre del 2020]. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf.
8. Organización de las Naciones Unidas (ONU). El 50% de las causas de anemia en el Perú son por déficit de hierro [Internet]. 2017 [Citado el 14

de noviembre del 2020]. Recuperado de: <https://vital.rpp.pe/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352>

9. Acosta, D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur [Tesis para optar el grado de doctor en Ciencias Biológicas]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019. 70 pp.
10. Aguirre MN, Bustos ME, Miño SE. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N°390 "Ángel Vicente Peñalosa" en San Vicente - Misiones, 2015 [Tesis para optar el Título de Licenciadas en Nutrición]. Buenos Aires: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015.
11. Coronel J, Trujillo V. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los apdres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Diciembre 2015-Mayo 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
12. Pérez, V., Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. centro de salud de Chiriaco. Bagua-2015 [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Bagua: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140>
13. Alayo, M., Ambrosio, Y. y Condori, J. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Bocanegra, enero-febrero 2017. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2015. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3183>
14. Choquehuanca, M., Falcon, WV. Prácticas alimentarias y anemia

- ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era Zona, lima – 2018. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2018 Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2392>
15. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropenica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica – 2019 [Internet]. Rev méd panacea. 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2020]; 9(2): 105-109. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328/472>
 16. Capcha LL, Soberon UM. Los factores asociados a la anemia en niños de 3 a 12 años de la I.E. N° 22256 «San Antonio de Padua» en el distrito de Pueblo Nuevo – Chincha 2016 [Internet]. Rev Médica Panacea. 2017 [Citado el 16 de noviembre del 2020]; 6(2):46-52. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/50>
 17. Guerra RR, Misayco NL. Prácticas de administración de multimicronutrientes de madres con niños de 6 A 11 meses, Centro de Salud Pachacutec - Ica –2019 [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/615/1/GUERRA%20GRADOS%20ROSA%20-%20NATALY%20LUCIA%20MISAYCO%20BAUTISTA.pdf>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
 19. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(4):588-89. doi: [10.17843/rpmesp.2017.344.3281](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281).
 20. Walter T. Effect of Iron-Deficiency Anemia on Cognitive Skills and Neuromaturation in Infancy and Childhood. Food Nutr Bull Food Nutr Bull. 2003; 24(4 Suppl):S104-10.
 21. Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú [Internet]. Lima: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/>

[LIBROGRADE_ANEMIA.pdf](#).

22. Aparco JP, Huamán-Espino L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34(4): 709-15. doi: [10.17843/rpmesp.2017.344.3237](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3237).
23. Sermini CG, Acevedo MJ, Arredondo M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. [citado 24 May 2021]; Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34(4):690-8. doi:[10.17843/rpmesp.2017.344.3182](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3182).
24. Gonzales GF, Fano D, Vásquez-Velásquez C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2017 [citado 24 May 2021]; 34(4):699-708. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3208.
25. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires Editorial Siglo XX. 1988.
26. Bunge, M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. México: Siglo xxi Editores. 2004.
27. Añorga J, Valcárcel N, Che J, Colado J, Pérez A. La parametrización en la investigación educativa. Varona Rev Científico-Metodol [Internet]. 2008 [citado 24 May 2021];Jul; 47:25–32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
28. Hechavarría S. Material de apoyo al taller de diseño de proyectos de investigación educacional y social. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. [Internet] (s.f). [citado 24 May 2021]; Disponible en: http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/tipos_de_escalas_y_ejemplos_de_diseno.pdf
29. Abril A, Alvarez S, Romero E, Romero A, Sabogal M, Serrano L. Anemia por deficiencia de hierro, una breve mirada. Rev Biociencias [Internet] 2017 [citado 24 May 2021]; (2):1-9. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/download/2227/2385/>
30. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de Diagnóstico y

- Tratamiento. [Internet] 2019. [citado 24 May 2021]; Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi2g8uf4LwAhUxHbkGHUuVBNwQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.sah.org.ar%2Fdocs%2F2019%2FGuia_2019-completa.pdf&usg=AOvVaw0WDefVJzKENLlb-z_m2PW3
31. Blesa L.C. Anemia ferropénica. *Pediatr Integral* [Internet]. 2016; XX (5): 297 – 307. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
 32. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 275-2020/MINSA - Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19. [Internet]. 2020. [citado 24 May 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>
 33. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01. "Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses" [Internet]. 2016. [citado 24 May 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192708-055-2016-minsa>
 34. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con sulfato ferroso en gotas para niños menores de 6 meses de edad [Internet]. S.f. [citado 24 May 2021]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-en-gotas-para-ninos-menores-de-6-meses-de-edad>
 35. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. [Internet]. S.f. [citado 24 May 2021] Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>.
 36. Black Maureen M, Creed-Kanashiro Hilary M. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica* [Internet]. 2012 Jul [citado 2021 Mayo 25]; 29(3):373-378. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es.

37. Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Mayo 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284835-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-anemia-por-deficiencia-de-hierro-en-ninas-ninos-y-adolescentes-en-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-guia-tecnica>
38. Noruega D., Márquez J, Campos I, & Santiago, R Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses [Internet]. Redalyc, Jul-sept de 2013. [citado 2021 Mayo 25]; 76 (3), 1281-135. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>
39. Coronel RC, Guisado RMC. La alimentación complementaria en el lactante [Internet]. Pediatr Integral. [Internet] 2007 [citado 2021 Mayo 25]; XI(4): 331-344. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/alimentacion_complementaria_lactante.pdf
40. Bandura A. Aprendizaje Social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza; 1995.
41. DISA IV Lima. Informe Situacional. [Internet] 2013 [citado 2021 Mayo 25];. Recuperado de: www.minsa.gob.pe/hama/Información/2013%20HMA%20ASIS.pdf.
42. Gross R, Schultink W, Kielmann AA. Community nutrition: definition and approaches. In: Encyclopedia of Human Nutrition. Editors: Sadler MJ, Strain JJ, Caballero B (eds.) Academic Press Ltd, London. 1999, 433-441.
43. Tünnermann, C. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe Distrito Federal, Organismo Internacional. [Internet]. 2011 [citado 25 de mayo del 2021] núm. 48, enero-marzo, pp. 21-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37319199005>
44. Jakubowicz, D. La nutrición influye en el rendimiento escolar, 2001.

Web Illustrator´S. Editor Medico: Dr. Meyer Magarici.

45. Nola Pender. En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle – Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
46. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
47. De Paz R, Canales M, Hernández F. Anemia ferropénica. En: Medicina Clínica. 2006. 127(03).
48. Uriarte JM. Conocimiento. Blog Caracteristicas.co. [Internet]. 16 de mayo de 2020 [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
49. Significados.com. Diagnóstico. [Internet]. 20/08/2019. [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/diagnostico/>
50. Diccionario de cáncer del NCI. Síntomas. [Internet]. S.f. [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
51. Wikipedia. Tratamiento. [Internet]. S.f. . [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_(medicina))
52. Pileje. ¿Qué son los micronutrientes? [Internet]. S.f. . [citado 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.pileje.es/revista-salud/que-son-los-micronutrientes>.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana EDITORES, S.A. DE C.V.. Sexta Edición. México. 2014, p.634
54. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 4a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2014, p.538.
55. Bastos M. Anemia ferropénica: Tratamiento [Internet]. Rev. esp. enferm. dig. 2009, [Citado el 25 de mayo del 2021]. vol.101, n.1, pp.70-70. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010

56. Marschoff, M. La cocina por asalto. Ciencia, cocina y género en la transición del siglo XIX [Tesis doctoral en línea]. 2011 [Citado el 25 de mayo del 2021]. Recuperado de: <http://myslide.es/documents/cocina-por-asalto.html>
57. Ajete SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa, Cuba [Internet]. Rev de Salud Pública y Nutrición. 2017 [Citado el 15 de noviembre del 2020]; 16(4), 10-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76951> pasa despues de alvarado
58. Alvarado, B.E., Tabares, R.E., Delisle, H., Zunzunegui, M.V. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. ALAN, 2005. 55(1), 55-63. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853511.pdf>
59. Scaglioni, S., Salvioni, M., Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. British J Nutr, 99(1supl), 22-25. doi: [10.1017/S0007114508892471](https://doi.org/10.1017/S0007114508892471).
60. Macias, S.M., Rodríguez, S., Ronayne, P.A. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev. chil. Nutr, 2013. 40(3), 235-242. Recuperado de: www.scielo.cl/pdf/rchnut/v40n3/art04.pdf
61. Alarcón, M., García, J., Romero, P., y Cortés, A. Prácticas alimentarias: relación con el consumo y estado nutricional infantil. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2008. 9(2). Recuperado de: <http://www.respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/212/194>
62. Salazar GSK. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” Ventanilla, 2018 [Tesis para optar el Título Licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3123>
63. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la

anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S José Leonardo Ortiz 2018. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Señor De Sipan. Chiclayo. Descargado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5624>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.</p>	<p>Hipótesis general HG_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. HG_o: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias en las madres de niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica Indicadores: Conocimiento de anemia, Síntomas de anemia, Diagnóstico en laboratorio, Consumo preventivo, Alimentos férricos, Absorbentes férrico, No absorbentes férricos, Duración de lactancia, Edad de suplementación en gotas, Forma de suministro de sulfato ferroso</p>	<p>Tipo de investigación: Enfoque o Método: cuantitativa Método: Hipotético Deductivo Diseño de Investigación: Descriptivo, No experimental, de corte transversa, correlacional Población: N = 106 sujetos conformados por madres con niños de 06 a 35 meses en el Centro de Salud Castrovirreyna, atendidos en los meses de agosto a octubre del 2020 Muestra: Con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico para poblaciones finitas</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020? ¿Cuál es la relación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020? ¿Cuál es la relación entre conocimiento de suplementación y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020?</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el conocimiento de anemia y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. Determinar la relación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. Determinar la relación entre conocimiento de suplementación y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.</p>	<p>Hipótesis específicas HE1: Existe relación entre el conocimiento de anemia y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. HE2: Existe relación entre conocimiento de hierro en la dieta y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020. HE3: Existe relación entre conocimiento de suplementación y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud Castrovirreyna, 2020.</p>	<p>Variable 2: Prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses Indicadores: Hierro en la dieta de origen animal. Hierro en la dieta de origen vegetal Suplementación para niños de 6 a 9 meses. Suplementación para niños de 10 a 11 meses. Suplementación para niños de 12 a 18 meses. Suplementación para niños de 19 a 23 meses. Suplementación para niños de 24 a 35 meses.</p>	<p>$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$ Lo cual arrojó una muestra de 70 madres con niños de 06 a 35 meses de edad del centro de salud Castrovirreyna. Muestreo Se aplicó el muestreo simple al azar, donde todos los sujetos tienen la misma probabilidad de participar en la encuesta, iniciándose la encuesta con el sujeto muestral en una fecha determinada. Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario Métodos de análisis de datos Se usó el software estadístico IBM SPSS versión 20.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



ENCUESTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020”

Encuesta N° Fecha:...../...../2020

Lugar: Centro de Salud “Castrovirreyna

Datos Generales

- ◆ **Edad:** años
- ◆ **Edad del niño:** meses
- ◆ **Nivel educativo:**
Primaria: () Secundaria: () Superior: () No estudios ()
- ◆ **Ocupación:**
Ama de casa: () Comerciante: () Agricultor/Ganadero: ()
- ◆ **Estado Civil:**
Soltera: () Conviviente: () Casada: () Separada/divorciada: ()
- ◆ **Procedencia:**
Urbana: () Campo: ()



CUESTIONARIO # 1

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020”

Nivel de conocimiento

Instructivo 1: Se le pide con mucha amabilidad que marque con una X la respuesta que Ud, Considere correcta, de acuerdo a su grado de conocimiento sobre anemia ferropénica, tomando en cuenta la valoración del 1 al 3.

1=No sabe (NS) 2= Sabe Poco (SP) 3= Sí Sabe (SS)

Dimensiones	Ítems	NS	SP	SS
		1	2	3
Conocimiento de anemia	1. ¿La desconcentración de hemoglobina en la sangre da la anemia?			
	2. ¿Un niño con anemia tiene palidez, aumento de sueño e irritabilidad?			
	3. ¿El dosaje de hemoglobina en laboratorio confirma el diagnóstico de anemia?			
	4. ¿El consumo de hierro previene la anemia ferropénica?			
Conocimiento de hierro en la dieta	5. ¿La sangrecita; el bazo, el hígado y el bofe, son los alimentos con más contenido de hierro?			
	6. ¿El jugo de naranja y la limonada ayudan a la absorción del hierro?			
	7. ¿El té y el mate, no favorecen la absorción del hierro?			
	8. ¿Usted brindó lactancia materna exclusiva a su niño hasta los seis meses de edad?			
Conocimiento de Suplementación	9. ¿A partir de qué edad debe brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?			
	10. ¿Cuál es la forma de brindar suplementación con micronutrientes y hierro a su niño?			
	11. ¿Qué normas de higienes se guardan antes brindar suplementación de hierro a su niño?			
	12. ¿Conoce de los efectos del sulfato ferroso en gotas como suplementación a su niño?			



CUESTIONARIO # 2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020”

Prácticas Alimentarias

Instructivo 2: Se le pide con mucha amabilidad que marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta, de acuerdo a sus prácticas alimentarias, tomando en cuenta la valoración del 1 al 3.

1= No practica (NP) 2= Practica Poco (PP) 3= Si Practica (SP)

Dimensiones	Ítems	NP	PP	SP
		1	2	3
Hierro en la dieta	13. ¿Practica nutrir a su niño con hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas?			
	14. ¿Practica brindar a su niño alimentos ricos en hierro de origen animal 3 veces por semana?			
	15. ¿Practica nutrir a su niño con lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?			
	16. ¿Practica brindar a su niño alimentos ricos en hierro de origen vegetal 3 veces por semana?			
Suplementación	17. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 6 a 9 meses?			
	18. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 10 a 11 meses?			
	19. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 12 a 18 meses?			
	20. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 19 a 23 meses?			
	21. ¿Practica la suplementación con micronutrientes y hierro a su niño en edad de 24 a 35 meses?			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Identificada con DNI N°
....., en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020”** y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre encuesta a llevarse a cabo, sabiendo que este estudio tiene fines académicos.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas

Teniendo a mi favor el derecho de retirar mi participación durante el transcurso de la entrevista

Fecha: ____/____/____

Firma del Participante

Huella del Participante

ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO N°01



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Mg Irma Quispe Padilla
 1.2 GRADO ACADÉMICO: MAGISTER EN EDUCACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020"
 1.5 AUTOR(ES) DEL INSTRUMENTO: Almanza Ayala Ofelia, Saldaña Llanca Percy Cesar.
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de madres con niños de 06 a 35 meses de edad".

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 15-16	Regular 16-17	Buena 17-18	Muy Buena 18-19	Excelente 19-20
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				18	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				18	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de Conocimiento sobre anemia ferropénica.				19	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				19	
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en calidad y cantidad.				19	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad.				19	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				19	
COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores.				19	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.				18	
CONVIVENCIA	Denota nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				19	

(50 x 0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4)

20

VALORACIÓN CUALITATIVA:

ACEPTABLE

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Leyenda

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con reconsideración

17-20 Aceptable

Lugar y fecha: CHINCHA VE NOVIEMBRE de 2020

Mg. IRMA QUISPE PADILLA
 IETA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
 G.S. CHINCHA

Firma del Experto

D.N.I. 21868913

Nº Telef. 956644625

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO N°02



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: LIC DE LA CRUZ NAPA Rocio
 1.2 GRADO ACADÉMICO: LIC EN ENFERMERIA
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: PUESTO DE SALUD LOS ATAMOS
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020"
 1.5 AUTOR(ES) DEL INSTRUMENTO: Almanza Ayala Ofelia, Saldaña Llancaire Percy Cesar.
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de madres con niños de 06 a 35 meses de edad".

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				18	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				18	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de Conocimiento sobre anemia ferropénica.				19	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				19	
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en calidad y cantidad.				19	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad.				19	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				19	
COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores.				19	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.				18	
CONVIVENCIA	Denota nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				18	

(50 x 0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4)

20

VALORACIÓN CUALITATIVA:

ACEPTABLE

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Leyenda

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con reconsideración

17-20 Aceptable

Lugar y fecha: CHINCHIPA, 12 de Noviembre de 2020


 Firma del Experto
 D.N.I. 21057198
 Nº Telef. 26-52-08

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO N°03



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

1.2 GRADO ACADÉMICO: Dra. en Enf. Carolina Román Estrada

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: U.N. SAN LUIS GONZAGA - ICA

1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020"

1.5 AUTOR(ES) DEL INSTRUMENTO: Almanza Ayala, Ofelia; Saldaña Llancare, Percy César.

1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de madres con niños de 06 a 35 meses de edad".

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 15-16	Regular 16-17	Buena 17-18	Muy Buena 18-19	Excelente 19-20
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					19
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					20
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de Conocimiento sobre anemia ferropénica.					20
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					20
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en calidad y cantidad.					20
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad.					20
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					20
COHERENCIA	Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores.					20
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					20
CONVIVENCIA	Denota nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					20

(50 x 0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4)

20

Leyenda

VALORACIÓN CUALITATIVA:

ACEPTABLE

01-13 Improcedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

14-16 Aceptable con reconsideración

17-20 Aceptable

Lugar y fecha: 20 de noviembre de 2020

Firma del Experto

D.N.I 21434363

Nº Teléf. 9159805656



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

CONSEJO REGIONAL XV ICA

N°: 00000016540-2018 CR XV -CEP

HABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

Visto los informes de los Comités de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios, Economía y Presupuesto.

El Decano del Consejo Directivo Nacional, expide la presente constancia a la Licenciada en Enfermería identificada como:



C.E.P. N°: 020680

ROMAN ESTRADA CAROLINA SOCORRO

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.



Habilitación **ELECTRÓNICA GRATUITA** en base a la Resolución N°044-15-CEP/CN del 05/04/2015

Documento válido hasta el 30/07/2018.

ESPECIALIDAD 012282 CENTRO QUIRURGICO

Según Resolución N° 305-17CN/CEP del 27/04/2017:

* La vigencia de la Habilitación **ELECTRÓNICA GRATUITA** es por 06 meses; será dentro del año en que fue expedida.

** Al figurar el colegiado como Inhabil en el Sistema Institucional, pierde validez la Habilitación expedida.

ICA , 30 de Enero de 2018




Mg. Liliana La Rosa Huertas
DECANA NACIONAL

*Verificar la autenticidad del documento en el sitio web del Colegio de Enfermeros del Perú (www.cep.org.pe)

**Firma digitalizada en amparo del Artículo 2° de la Ley N° 27291 que modifica el artículo 141° del Código Civil.

ANEXO 5: INFORME DE TURNITIN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD, CENTRO DE SALUD CASTROVIRREYNA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	anemia.ins.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	documents.mx Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
17	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
18	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	1 %

ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Centro de Salud Castrovirreyna.



Tesista Ofelia Almanza Ayala, realizando encuesta.



Tesista Percy Cesar Saldaña Llancare, realizando encuesta.