



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA – SAN JUAN
DE LURIGANCHO – LIMA - 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Rocio Bustamante Ruiz

Tesis desarrollada para optar Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Mera Portilla Marco Antonio

Código Orcid N° 0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. MARCO ANTONIO MERA PORTILLA

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta
- Dr. William Chu Estrada
- Mg. Giorgio Aquije Cárdenas

Dedicatoria:

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradecimiento:

Agradezco mi virtud de lucha a percibir mis sueños y llegar hasta este momento tan bonita de mi carrera. Quiero agradecer también al docente por su enseñanza, la dedicación de su guía para perfeccionar este trabajo.

Agradezco a todos los profesionales que estuvieron ahí brindándome sus conocimientos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho”, tiene por objetivo Analizar la prevención entre el conocimiento y las prácticas de la anemia ferropénica en madres de las criaturas menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. La relevancia de este análisis consiste en el problema ¿De qué manera el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021? a fin de que las madres de niños menores de 5 años tengan un mejor conocimiento de la anemia ferropénica. La metodología de la investigación, es de tipo aplicada, con nivel descriptivo y correlacional. El diseño es no experimental de corte transversal, con una población de 671 madres de niños menores de 5 años del puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, la muestra se aplicó a 196 madres. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento de recolección fue el cuestionario los datos para el procesamiento estadístico con el SPSS 25; la comprobación de las hipótesis realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. se llegó a la conclusión que no existe relación entre el conocimiento y la preparación maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021, donde los resultados fueron ($\rho = 0,069$; $\text{Sig.}=0,338$). Entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II de la circunscripción de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. Por ende, se llegó a determinar la hipótesis y el objetivo general del estudio.

Palabras claves: Conocimiento de anemia, Practicas de anemia, Anemia ferropénica.

ABSTRACT

The present research work entitled "Knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Sagrada Familia health post in the San Juan de Lurigancho district", aims to analyze the relationship between knowledge and practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Sagrada Familia health post in the San Juan de Lurigancho district, Lima - 2021. The importance of the study lies in the problem How is knowledge related to the practices on the prevention of iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age at the Sagrada Familia health post in the San Juan de Lurigancho district, Lima - 2021? so that mothers of children under 5 years of age have a better understanding of iron deficiency anemia. The research was developed methodologically, it is of an applied type, with a descriptive and correlational level. The design is non-experimental, cross-sectional, with a population of 671 mothers of children under 5 years of age from the Sagrada Familia health post in the San Juan de Lurigancho district, from which 196 mothers were drawn as a sample. The applied technique was the survey and the collection instrument was the data questionnaire for statistical processing with the SPSS 25; hypothesis testing was carried out using Spearman's correlation coefficient. It was concluded that there is no relationship between knowledge and maternal practices on iron deficiency anemia in mothers of preschool children from the Juan Pablo II human settlement in the San Juan de Lurigancho district, Lima - 2021, where the results were ($\rho = 0.069$; Sig. = 0.338). Between the knowledge and maternal practices on iron deficiency anemia in mothers of preschool children of the Juan Pablo II human settlement of the San Juan de Lurigancho district, Lima - 2021. Therefore, the hypothesis and the general objective of the study were determined.

Key words: Anemia knowledge, Anemia practices, Iron deficiency anemia.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	14
2.3. Preguntas de investigación específica.....	15
2.4. Objetivo general.....	15
2.5. Objetivos específicos.....	15
2.6. Justificación e importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1. Antecedentes.....	18
3.2. Bases teóricas.....	20
3.3. Identificación de las variables.....	35
IV. METODOLOGÍA.....	36
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	36
4.2. Diseño de Investigación.....	36
4.3. Operacionalización de variables.....	37
4.4. Hipótesis general y específicas.....	38
4.5. Población – Muestra.....	38
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	40
4.7. Recolección de datos.....	43
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	43
V. RESULTADOS.....	44

5.1. Presentación de Resultados.....	44
5.2. Interpretación de los resultados.....	48
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
6.1. Análisis de los resultados	53
6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
ANEXOS	67
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	68
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	70
Anexo 3: Instrumentos de medición.....	71
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	76
Anexo 5: Bases de datos	79
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	83

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Alimentos Ricos en Hierro - Carnes</i>	31
<i>Tabla 2 Alimentos Ricos en Hierro - Vegetales, legumbres y cereales</i>	32
<i>Tabla 3 Alimentos Ricos en Hierro - Frutas</i>	33
<i>Tabla 4 Operacionalización de las variables de investigación</i>	37
<i>Tabla 5 Confiabilidad de las variables de investigación</i>	42
<i>Tabla 6 Variable Conocimiento sobre prevención de anemia</i>	44
<i>Tabla 7 Dimensión Conceptos básicos de la anemia</i>	45
<i>Tabla 8 Dimensión Medidas para prevenir la anemia</i>	46
<i>Tabla 9 Variable Prácticas de prevención de anemia</i>	47
<i>Tabla 10 Tabla cruzada Variable Conocimiento sobre prevención de anemia*Variable Prácticas de prevención de anemia</i>	48
<i>Tabla 11 Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Conceptos básicos de la anemia</i>	49
<i>Tabla 12 Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Medidas para prevenir la anemia</i>	51
<i>Tabla 13 Pruebas de normalidad</i>	53
<i>Tabla 14 Correlaciones hipótesis general</i>	54
<i>Tabla 15 Correlaciones hipótesis específica 1</i>	56
<i>Tabla 16 Correlaciones hipótesis específica 2</i>	57

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Principales acusas de anemia	22
<i>Figura 2</i> Síntomas y signos comunes de la anemia	23
<i>Figura 3</i> Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)	25
<i>Figura 4</i> Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada	27
<i>Figura 5</i> Variable Conocimiento sobre prevención de anemia	44
<i>Figura 6</i> Dimensión Conceptos básicos de la anemia	45
<i>Figura 7</i> Dimensión Medidas para prevenir la anemia	46
<i>Figura 8</i> Variable Prácticas de prevención de anemia	47
<i>Figura 9</i> Tabla cruzada Variable Conocimiento sobre prevención de anemia*Variable Prácticas de prevención de anemia	48
<i>Figura 10</i> Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Conceptos básicos de la anemia	50
<i>Figura 11</i> Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Medidas para prevenir la anemia	51

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está orientado al conocimiento y prácticas maternas sobre prevención de anemia de la ciudad de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho en el Puesto de Salud Sagrada Familia, cómo es la realidad de esta ciudad, se ha visto que las madres no priorizan la lactancia materna y los alimentos de hierro en el consumo de sus alimentos diarios. Las prácticas de prevención de anemia tienen que ver con la práctica alimenticia de los macronutrientes y la adherencia a micronutrientes como son la lactancia materna los alimentos ricos en hierro, vitaminas y minerales del mismo modo la adherencia, preparación, consumo y almacenamiento de los alimentos para prevenir la anemia. Este estudio desea aportar el conocimiento acerca de la prevención sobre la anemia en los niños menores de 5 años de la Posta de Salud Sagrada Familia. Es por eso que el conocimiento sobre la prevención de la anemia es fundamental que las madres de los niños menores de 5 años aprendan acerca de los alimentos que contengan hierro y alimentos que adsorban el hierro.

La actual investigación será un material esencial para las enfermeras y las madres, que reforzará el aprendizaje sobre los niños menores de 5 años acerca de la anemia ferropénica.

La estructura de la actual investigación se divide de la siguiente manera:

Capitulo primero está orientada al desarrollo de la introducción, el cual se describe de forma concisa acerca de las variables comprometidas en la investigación, su envergadura, así como la prevención de la anemia ferropénica.

Capitulo segundo está vinculara con el planteamiento del problema, se afronta la descripción del problema problemática vigente, lo que nos encamina a plantearnos las preguntas del problema general y específicos como también de los objetivos,

el cual nos ayudara las causas y consecuencias, y la justificación e importancia del estudio.

Capitulo tercero corresponde al marco teórico, en donde se describirán los antecedentes y la documentación de las teorías de las variables.

Capitulo cuarto aquí encontramos todo lo referente a la metodología de la investigación, el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, hipótesis, operacionalización de las variables, la recolección de datos.

Capitulo quinto se desarrollará la parte estadística de la presentación e interpretación de los resultados por cada variable.

Capitulo sexto se desarrollará el análisis de los resultados y la comparación de los resultados con antecedentes

Por último, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos de acuerdo a la estructura planteada por la universidad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La anemia ferropénica por deficiencia de hierro se presenta en cualquier momento de la vida, los más vulnerables son niños en etapa preescolar; deben ser entendidos para prevenir las condiciones patológicas y fisiológicas por la deficiencia de hierro, la anemia no se atenúa con una medicación farmacológica el cual viene hacer una preocupación en la salud pública, por lo que se han implementado medidas para prevenir la anemia; como es el conocimiento y las practica maternas en la anemia.

A nivel mundial el 30% de los niños y las mujeres en gestación sufren de anemia debida que realizan los aprendizajes maternos sobre la previsión de la anemia ferropénica en cual se encuentra en los micronutrientes estos están presentes en la adherencia, preparación, consumo y almacenamiento de los micronutrientes para evitar problemas de salud como la desnutrición alteraciones en la memoria entre otros en los niños preescolares.

En los casos más especiales permanecen además los pacientes desnutridos, existe una carencia de micronutrientes y de hierro el cual afecta negativamente la salud. “Más del 30% de los habitantes del planeta esta desnutrida el cual es por la carencia de hierro”, alerta la médica Pulfer, que coloca a chicos y gestante entre los conjuntos de más grande peligro. Y es que el hierro es núcleo para el conveniente desarrollo del incremento poblacional infantil. ⁽¹⁾

En el Perú se presenta la anemia en chicos pequeños de 5 años por la falta de información de las madres sobre la prevención de la anemia, acerca de los alimentos que pueden consumir sus hijos que contengan y puedan asimilar el hierro para así poder prever la anemia ferropénica.

De esta forma cada 4 niños 10 de ellos de la población de 6 a35 meses de edad poseen anemia a nivel nacional en los departamentos de Puno (69,4%), Ucayali (57,2%) y Mamá de Dios (55,0%), reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2020) presentado este viernes por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ⁽²⁾

En la Posta de Salud Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima los niños sufren anemia ferropénica debido a la mala alimentación que tienen una de estas causas es el nivel socioeconómico en que se encuentran estas familias y también a la costumbre que tienen en su alimentación diaria, el cual surge por el desconocimiento y las practicas maternas que deben de tener las madres de los niños menores de 5 años sobre la prevención de la anemia ferropénica. Desconocen las prácticas alimentarias de los macronutrientes que se encuentran en la lactancia materna, alimentos ricos en hierro y las bebidas que impiden la mejor adsorción del hierro y su adecuada preparación.

La presente investigación, planteó como objetivo general es Analizar la relación entre el aprendizaje y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de chicos menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

2.2. Pregunta de investigación general

¿De qué manera el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

2.3. Preguntas de investigación específica

¿De qué manera los conceptos básicos de la anemia se relacionan las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

¿De qué manera las medidas para prevenir la anemia se relacionan las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

2.4. Objetivo general

Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

2.5. Objetivos específicos

Determinar la relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Determinar la relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica: El presente estudio de investigación permitirá reforzar y ampliar las teorías existentes relacionados con las variables de investigación que son el conocimiento y las prácticas maternas las cuales servirán para el desarrollo de las bases teóricas que deben conocer las madres de los niños menores de 5 años sobre la prevención de la anemia, el cual también servirá como base teórica para futuras investigaciones.

Justificación Práctica: La investigación podrá servir como base práctica para la solución de los problemas de la anemia ferropénica en las diferentes comunidades o instituciones que tengan los problemas acerca de la anemia.

Justificación Metodológica: La presente investigación busca identificar la correlación entre las variables de estudio que son conocimiento y prácticas maternas sobre la prevención de la anemia ferropénica, aplicando pruebas estadísticas correspondientes aplicando el programa SPSS 25.

Importancia: La anemia ferropénica es importante y debería ser examinado como un indicador nutricional para conocer y poder prevenir la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años para evitar que las siguientes generaciones tengan consecuencias de salud por la falta de hierro el cual afecta a la talla y disminución de las capacidades funcionales del cerebro. Debido al desconocimiento y la práctica materna de los alimentos macronutrientes y la adherencia a micronutrientes.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó la Posta de Salud Sagrada Familia del distrito San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Conceptual. La práctica materna sobre prevención de anemia ferropénica permitirá esclarecer los conocimientos de los macronutrientes y micronutrientes para una buena alimentación por parte de las madres a los niños menores de 5 años.

Limitaciones

Otra de las limitaciones es que por el trabajo arduo la respuesta no se haya realizado de manera rápida.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Guevara M. y Sotomayor A. (2020) La tesis fue titulada “Consumo de hierro, algunos factores de riesgo asociados con la ingesta y planificación de una estrategia alimentaria nutricional en escolares de la zona de San Eduardo” de la universidad católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador el objetivo fue que los estudiantes del colegio San Eduardo están asociados con los causas de los riesgos y la ingesta, planificación en la alimentación nutricional por el consumo de hierro, la metodología fue no experimental con corte transversal en 52 estudiantes el cual se aplicó un cuestionario de las dos variables, el Chi-cuadrado de Pearson se utilizó para los resultados el indico que no existe relación entre las dos variables, concluyendo que se debe utilizar con mayor frecuencia el consumo de hierro por medio de una estrategia de educación nutricional en los estudiantes de San Eduardo. ⁽³⁾

Brenes C., Garcia V. y Palacio A. (2021) Fue Titulado “Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14- 19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre julio a septiembre del 2020” Nicaragua, Managua. La metodología fue con una población 100 adolescentes embarazadas y una muestra de 69 adolescentes embarazadas. Descriptivo, Transversal. Concluyendo que las adolescentes embarazadas con deficiencia de hierro 32 consumen sulfato ferroso que equivale el 56% y 25 de ellas no consumen que es el 44%. Se encontró que de las adolescentes con anemia ferropénica el 2% se encontraba en su primer trimestre de embarazo. ⁽⁴⁾

Vicente A. (2021) “Creencias Maternas Y Prácticas De Alimentación Complementaria De Niños Menores De Un Año Que Asisten Al Centro De Atención Permanente Del Municipio De Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala 2020” de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. La nutrición alimentaria es fundamental en los niños, se quiere llegar a un consenso entre las prácticas y las creencias alimentarias sean las mismas en las madres de casa. Tuvieron el objetivo identificar la alimentación complementaria en las prácticas y creencias en madres de niños menores de edad, la metodología fue descriptiva con corte transversal, una muestra de 50 madres teniendo como resultado que las madres creen que los niños que no tienen una adecuada alimentación se desnutren. Concluyendo se encontró que las prácticas de alimentación son distintas a las que la OMS recomienda por madres de familia, del mismo modo la dieta recibida por los niños no es muy variada. (5)

Antecedentes Nacionales

Chavez A. y Delgado P. (2020) La presente investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020”. De la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, tuvo como objetivo determinar si las madres de los niños de 1 años de edad se relacionan entre la noción y las prácticas sobre cómo prevenir la anemia ferropénica. Fue de enfoque cuantitativa, nivel descriptivo y correlacional con corte transversal con una población de 130 madres con niños menores de 1 año, se utilizó la encuesta y un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados 23 encuestadas tienen alto conocimiento, 33 encuestadas tienen un medio conocimiento y 76 un bajo conocimiento sobre anemia ferropénica y 31 encuestadas sus prácticas son adecuadas y 99 inadecuadas practicas sobre la prevención de anemia en niños menores de un año (6)

Castillo K. (2021) con su tesis titulada “Conocimientos sobre Anemia y Actitud Materna Alimentaria y nivel de Hemoglobina en niños atendidos en el Centro de Salud Corrales 2021” de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo, tuvo como objetivo establecer los conocimientos y actitud acerca de la anemia y la elaboración de alimentos para mejorar su hemoglobina con una muestra de 162 encuestadas en los resultados los infantes no tuvieron asociación con la anemia. Se concluyó que existe una relación entre la educación materna y los infantes respecto a la anemia, ⁽⁷⁾

Álvarez K. (2019) Con su tesis titulada “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la institución educativa José Abelardo Quiñones del distrito de los Olivos – 2021” de la Universidad Privada del Norte, se centró en el objetivo de establecer si las actividades para la prevención de la anemias tienen relación con el conocimiento y la practica en infantes de edad de 5 años, fue de tipo aplicada con un nivel descriptivo y proporcional con una muestra de 90 encuestadas. Concluyendo, que existe relación entre las prácticas y el aprendizaje para prevención de la anemia ferropénica. ⁽⁸⁾

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable Conocimiento sobre prevención de anemia

Etiología

Para tener un buen balance nutricional en hierro en una persona debe interactuar el contenido de la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimiento por crecimiento.

Las necesidades de hierro diarias en los niños en su dieta deben contener el 30% de hierro esto se debe porque están en pleno desarrollo de la masa muscular y crecimiento. Un lactante hasta los cuatro meses tiene reservas de hierro. En adelante comienza

su volumen sanguíneo en expansión el cual las reservas de hemoglobina que tenía no son necesarias para mantener su concentración media de hemoglobina por lo cual parecen problema de vulnerabilidad en los niños, esto aumenta por la falta de no contar con una dieta rica en hierro. Se ve afectado en las mujeres de preferencia por sus periodos menstruales necesitan una elevada dieta que contenga hierro. La carencia de hierro y vitaminas no permiten un adecuado nivel de hemoglobina el cual se produce por la mala formación de los glóbulos rojos por la falta de hierro y vitaminas. ⁽⁹⁾

Ferropénica

En el cuerpo, es primordial la ferritina es la primordial porque contiene una gran cantidad de hierro, las cuales pueden diagnosticadas con pruebas del laboratorio. ⁽¹⁰⁾

Definición de anemia

La anemia reduce la cantidad de glóbulos rojos o también se entiende como la concentración de hemoglobina bajando los niveles de hemoglobina. El cual si no contamos con niveles altos de hemoglobina disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Según la OMS calcula que, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas en todo el mundo. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Según el Ministerio de Salud, la anemia es una enfermedad que es causada por la disminución del hierro en la sangre. ⁽¹²⁾

Causas de la anemia

Es la escases del hierro en el cuerpo, porque necesita de hemoglobina el cual es el que da el color rojo a la sangre el cual es el que transporta el oxígeno por todo el cuerpo atreves de los pulmones. ⁽¹³⁾

Incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro	Bajo aporte de hierro
<p>Prematuros (grupo de mayor riesgo) y/o niños con bajo peso al nacer y/o gemelares.</p> <p>Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer.</p> <p>Niños menores de 2 años.</p> <p>Niños con infecciones frecuentes.</p> <p>Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto.</p> <p>Adolescentes, principalmente mujeres.</p>	<p><u>Ingesta dietética insuficiente o inadecuada:</u></p> <p>Alimentación complementaria deficiente en hierro hemínico a partir de los 6 meses de edad con o sin lactancia materna.</p> <p>Alimentación complementaria tardía.</p> <p>Falta de acceso a los alimentos ricos en hierro de origen animal (hierro hemínico).</p> <p>Falta de ingesta de los alimentos ricos en hierro hemínico.</p> <p>Dieta basada principalmente en leche (>=24 onzas/día) y carbohidratos.</p> <p><u>Dieta vegetariana sobre todo con alto contenido de fitatos y taninos.</u></p>
Disminución de la adsorción	Pérdidas sanguíneas
<p>Factores dietéticos que inhiben la absorción del hierro: taninos que están en el té, café mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos.</p> <p>Patologías del tracto digestivo como diarreas, síndrome de mala absorción, gastritis crónica, ausencia del duodeno pos quirúrgica.</p> <p>Medicamentos que reducen la absorción del hierro: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, etc.</p>	<p>Hemorragias: Intrauterinas, perinatales, digestivas, etc.</p> <p>Menorragia (adolescentes)</p> <p>Introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir microsangrado.</p> <p>Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium.</p> <p>Infecciones por bacterias como Helicobacter pylori.</p> <p>Epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis, hemorroides sangrantes, pérdida de sangre por heces, etc.</p> <p>Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroideos y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo.</p>

Figura 1 Principales acusas de anemia. (12)

Fuente: Resolución Directoral N° 115-2021-HNHU-DG

Síntomas y Signos de la anemia

La anemia ferropénica tiene una variedad de signos y síntomas comunes que son los siguientes. ⁽¹⁴⁾

Cuáles son los síntomas y los signos comunes de la anemia
Piel pálida o cetrina (amarilla) Mejillas y labios pálidos El interior de los párpados y lecho ungueal (uña) tiene un color rosado más pálido de lo normal Irritabilidad Debilidad leve Se cansa con facilidad, toma siestas con más frecuencia Los niños que sufren de pérdida de glóbulos rojos pueden contraer ictericia (color amarillo de la piel o de los ojos) y tener orina del color del té o cola.
Los niños que sufren de anemia grave pueden sufrir de síntomas y signos adicionales
Dificultad para respirar Frecuencia cardíaca rápida Hinchazón o inflamación de las manos y los pies Dolores de cabeza Mareos o desmayos Síndrome de piernas inquietas
Los niños que sufren de una anemia más grave pueden tener las siguientes señales y síntomas:
Dificultad respiratoria Un ritmo cardíaco más rápido Hinchazón de manos y pies

Figura 2 Síntomas y signos comunes de la anemia.
Fuente: HealthyChildren.org

Diagnóstico de la anemia

La anemia se origina debido a la carencia de hierro en el cuerpo humano debido a alimentos pobres en hierro el cual repercute la falta de hierro en la sangre por lo tanto el almacenamiento de la ferritina y hemosiderina disminuyen. Esto origina que la médula ósea empiece a elevarse las células que originan eritrocitos, consumiéndose las reservas mucho más rápido y en consecuencia la producción de hemoglobina disminuye causando la anemia. Los criterios de diagnóstico son los siguientes según MINSA. ⁽¹⁵⁾

Diagnóstico clínico ⁽¹⁵⁾

Se efectúa mediante el diagnóstico de la anamnesis y el examen físico.

Anamnesis Mediante la evaluación de síntomas y revisando su historial clínico.

Examen físico Se evalúan y se observan los aspectos siguientes. Se observa el tono de piel de las palmas de la mano, si las mucosas oculares presentan palidez y si se observa mucosa sublingual, en el dorso de la muñeca y antebrazo si presenta sequedad en la piel, caída del cabello y por último las uñas de los dedos tienen una coloración del lecho ungueal.

Laboratorio: Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito y Ferritina Sérica ⁽¹⁵⁾

También se les conoce como procedimientos auxiliares.

Hemoglobina Es el examen más utilizado para reconocer la anemia se recomienda el método de la cianometahemoglobina el cual se mide por espectrofotometría. El cual convierte toda la hemoglobina en cianometahemoglobina. Pero no es excluyente para determinar la anemia ferropénica y las infecciones crónicas

derivadas de la anemia. Se debe tener en cuenta para medir los niveles de hemoglobina el sexo, si está gestando y la altitud donde vive el paciente.

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Figura 3 Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm).

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011

Hematocrito Tiene poca sensibilidad para la detección de la anemia, pero es un método de fácil realización por el personal de salud. ⁽¹⁵⁾

Medición de la Ferritina Sérica Mide cuánto tiene almacenado el cuerpo de hierro. Se realiza con una prueba de sangre de ferritina el cual mide la cantidad correcta de hierro que tiene el cuerpo para mantener una buena salud. ⁽¹⁵⁾

Prevención y tratamiento de la anemia ⁽¹⁶⁾

La prevención y el tratamiento terapéutico de la anemia se basará en los productos farmacéuticos que se encuentran contemplados en el petitorio único de medicamentos (PUNME) vigente a la fecha. Se debe tener en cuenta la edad, sexo y condición fisiológica.

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.

Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día

5.3.4 MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN MUJERES ADOLESCENTES de 12 a 17 años

- El manejo preventivo de la anemia en adolescentes mujeres de 12 a 17 años que no tienen diagnóstico (Tabla N° 3), se realiza según se indica en la Tabla N° 10.
- Se administrarán 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, una vez a la semana, durante un periodo de 3 meses continuos por año.

Figura 4 Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.

EFFECTOS ADVERSOS O COLATERALES DEL USO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO ⁽¹⁵⁾

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

Sulfato Ferroso Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

Hierro Polimaltosado En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso

Personas vulnerables

A nivel nacional, cerca de 1,350,000 niñas(os) entre 6 y 36 meses de edad, que representan, el 43.6% sufren de anemia alrededor de 580,000 niñas(os). También existen 600,000 gestantes, de los cuales el 28% sufren de anemia cerca de 168,000 gestantes. Los niveles de anemia permanecen sin variación desde el año 2015. Lo que muchas no sabemos o no tomamos en cuenta, es que, por cada 100 casos de anemia, 64 casos son de anemia leve, no da signos o síntomas evidentes, es por esta razón que los padres no se dan cuenta que sus hijos tienen anemia y lo pasan por alto el cual puede generar graves consecuencias sus menores hijos. ⁽¹⁷⁾ La anemia se presenta en cualquiera de las etapas de la vida, pero las personas más vulnerables que otras y son los niños menores de cinco años, las mujeres embarazadas y en edad fértil y los mayores de edad. ⁽¹⁸⁾

La anemia está afectando a los niños del sector de menos ingresos que representa el 53% ya los niños del sector de mayor ingreso que representa el 28%. En el interior del país la anemia

afecta a los niños y representa al 75% como son en Puno, la sierra central y sur y la amazonia, donde la anemia varia entre leve y crónica. ⁽¹⁷⁾

Qué cantidad de Hierro necesitan los niños menores de edad ⁽¹⁹⁾

Los padres de familia tienen en conocimiento que el hierro es importante en la vida de los niños y otras personas vulnerables, a continuación, detallamos las diferentes edades donde indica la cantidad de hierro que tiene que consumir los niños por día:

7 a 12 meses – 11mg por día.

De 1 a 3 años – 7 mg por día.

4 a 8 años - 10 mg por día.

9 a 13 años - 8 mg por día.

14 a 18 años, niñas - 15 mg por día.

14 a 18 años, niños - 11 mg por día.

Quiénes están en riesgo de deficiencia de hierro ⁽¹⁹⁾

Los que están propensos al riesgo son los que tienen la escasas del hierro son los niños, los adolescentes que se encuentran con obesos o con sobrepeso y las adolescentes que pierden sangre por su periodo.

Dimensión Medidas para prevenir la anemia ⁽²⁰⁾

Algunos alimentos proporcionan el hierro que se necesitan en los niños menores de 5 años, se encuentra en los alimentos de tipo vegetal y/o animal siendo este ultimo donde se encuentra 40% de hierro aproximadamente y el cual es utilizado y absorbido por nuestro cuerpo.

Alimentos que debe consumir ⁽²⁰⁾

La otra fuente de obtención del hierro se encuentra en los alimentos de origen vegetal, sin embargo, el hierro presente en los vegetales necesita ser transformado en nuestro organismo para poder ser utilizado, y esto requiere que existan niveles óptimos de promotores como la vitamina C, ciertos ácidos orgánicos presentes en la carne, pescado y mariscos, e inhibidores como algunos compuestos fenólicos y calcio presentes en la dieta, limitando su capacidad de utilización a entre el 2 y el 20%.

Alimentos ricos en hierro

Normalmente la insuficiencia de hierro se relaciona con la anemia y los factores sociales, esto sucede porque consumen alimentos que no contienen hierro y los niños menores de 5 años son los que requieren mayormente más este mineral, los cuales les afecta más y obtienen más rápido un grado de anemia, por tal motivo es importante una adecuada alimentación a los niños para poder evitar o disminuir la anemia en ellos. ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾

Alimentos que tomaría en cuenta

Asimismo, el MINSA (2017) señala que residir en áreas rurales tiene un efecto contraproducente en la anemia, debido a que existen factores comerciales que impiden que lleguen productos altos en hierro como el pescado, carnes rojas, frutos secos, etcétera. Razón por la cual, la propensión de casos de pobladores con anemia es mayor en la sierra y selva peruana, en especial, en zonas rurales y/o vulnerables. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

El Problema De La Anemia: Un Análisis Econométrico Para Perú ⁽²⁵⁾

Tabla 1 Alimentos Ricos en Hierro – Carnes ⁽²⁵⁾

Carnes	Contenido de Hierro en mg por cada 100 gr
Carne de pollo	3.3
Carne de ternera	7.4
Carne de pato	4.5
Hígado de pollo	9.2
Hígado de res	7.2
Mejillones	3.9
Morcilla	6.4
Ostras	3.9
Pescado	2.90
Langostinos	2.1
Sangrecita	No hay registros oficiales

F

Tabla 2 Alimentos Ricos en Hierro - Vegetales, legumbres y cereales ⁽²⁵⁾

Vegetales, legumbres y cereales	Contenido de Hierro en mg por cada 100 gr
Zanahoria	0.9
Brócoli	0.8
Alcachofas	0.5
Espinacas	2.7
Arroz blanco	4.2
Avena	24.7
Germen de trigo	6.3
Quinoa (cocida)	1.5
Quinoa (sin cocción)	4.6
Arverjas	1.5
Habas	1.9
Lentejas (cocidas)	3.3

Fuente: Nationa

Tabla 3 Alimentos Ricos en Hierro - Frutas ⁽²⁵⁾

Frutas	Contenido de Hierro en mg por cada 100 gr
Almendras	41.4
Nuez / Caju	6.0
Higos secos	2.0
Nueces	3.1
Mangos	0.2
Uvas / pasas	2.6
Fresa	0.2
Palta	0.2
Durazno	0.2
Plátano	0.5
Piña	0.3
Kiwi	0.2

3.2.2. Variable Prácticas de prevención de anemia ferropénica

En un entendimiento científico y/o vulgar la práctica se necesita antes que nada un contacto directo, por medio de la utilización de los sentidos y conducta psicomotor, o sea, el experimento. Esta va a ser evaluada objetivamente se puede observar la conducta psicomotor destinada por el sujeto. Independientemente es evaluada por el comportamiento psicomotor dedicada por el individuo para el logro de sus fines.

⁽²⁶⁾

Prácticas alimentarias

La lactación materna única a partir del sexto mes por el momento no sacia las necesidades nutricionales del infante, por esto debería complementarse con otros alimentos que cubran sus necesidades energéticas y de otros micronutrientes; a este proceso de adhesión gradual y paulatina de alimentos líquidos,

semisólidos y rígidos a la dieta del infante, hasta integrarlo a la dieta de su familia, empero sin suspender la lactación materna, se le llama ingesta de alimentos complementaria. ⁽²⁶⁾

Las madres de familia deben tener un conocimiento acerca de la importancia del hierro para los preescolares y lactantes con menos de 5 años de edad ya que de este entendimiento es necesario que las madres tengan unas adecuadas prácticas alimenticias para evitar que sus hijos se conviertan en anémicos. ⁽²⁹⁾

Factores de Riesgo en las Practicas de Prevención Contra la Anemia

Ingesta de alimentos: llevar una alimentación con no contenga hierro, y vitamina B-12 y ácido fólico. Trastornos del intestino: sufrir cualquier trastorno intestinal que perjudique la absorción de nutrientes en el intestino delgado, como por ejemplo la patología de Crohn o la patología celíaca. Menstruación: la menstruación en las damas causa la pérdida de glóbulos rojos, por lo cual, el peligro de anemia por deficiencia de hierro es más grande en las féminas en fase fértil que en los hombres y en las damas postmenopáusicas. Embarazo: de no existir una ingesta correcta de un multivitamínico con ácido fólico y hierro a lo largo de el embarazo, la demanda energética y vitamínica que nace es un componente de peligro de anemia. Afecciones crónicas: el cáncer, la insuficiencia renal, la diabetes u otra afección crónica, son condiciones que tienen la posibilidad de llevar a una escasez de glóbulos rojos. La pérdida lenta y crónica de sangre: por medio de una úlcera u otra fuente dentro corporal puede agotar la reserva de hierro y crear anemia por deficiencia de hierro. Precedentes parientes: en los casos de anemia hereditaria, como la anemia de células falciformes. Otros componentes: historial de ciertas infecciones, patologías de la sangre y trastornos autoinmunitarios incrementan el peligro de anemia. Exposición a sustancias: el alcoholismo, la exposición a

sustancias químicas tóxicas y la utilización de ciertos medicamentos tienen la posibilidad de influir la producción de glóbulos rojos y ocasionar anemia. La edad: los individuos más grandes de 65 años poseen un más grande peligro de anemia. Los chicos pequeños por su aumento acelerado necesitan más grande proporción de hierro y los ancianos más grandes de 65 años poseen inconvenientes para absorber el hierro grado intestinal. ⁽³⁰⁾

3.3. Identificación de las variables

Variable Independiente

Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica

Variable Dependiente

Prácticas sobre prevención de anemia ferropénica

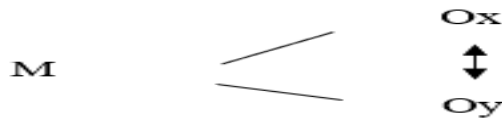
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

El enfoque cuantitativo, es donde se comprueban la constatación de la hipótesis general y las hipótesis específicas analizándolos estadísticamente- ⁽³¹⁾

Siguiendo el propósito de investigación es de tipo aplicada en el cual señala que es aquella que busca resolver problemas de investigación mediante la recolección de información, la cual fomentará con el conocimiento científico. ⁽³¹⁾

Es descriptivo porque describe las características de la variable los cuales son sometidos a un análisis. y correlacional porque busca el grado de relación entre las variables ⁽³¹⁾



M: Muestra la madre de niños preescolares.

Ox: Conocimiento sobre prevención de anemia.

Oy: Prácticas maternas sobre prevención de anemia.

r: Relación

4.2. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental porque no se manipulan las variables en ningún momento de la investigación ⁽³²⁾ y con corte transversal los cuales se recolectan los datos en una solo oportunidad. ⁽³³⁾

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 4 *Operacionalización de las variables de investigación*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Independiente Conocimiento sobre prevención de anemia	Conceptos básicos de la anemia	Definición	1	Se midió con escala ordinal 0 - 4 pts. Nivel de conocimiento deficiente 5 - 6 pts. Nivel de conocimiento regular 7 - 8 pts. Nivel de conocimiento bueno 9 - 10 pts. Nivel de conocimiento excelente
		Personas vulnerables	2	
		Nutrientes	3	
		Verduras	7	
		Frutas con vitamina C	8	
	Medidas para prevenir la anemia	Veces que debe comer un niño	9	
		Alimentos que debe consumir	4	
		Alimentos de origen animal	5	
		Alimentos ricos en hierro	6	
		Alimentos que tomaría en cuenta	10	
Dependiente Prácticas de prevención de anemia	Unidimensional	Nivel de prácticas	1, 2, 3,	Se midió con escala ordinal 10 - 21 pts. Práctica crítica
			4, 5, 6,	22 - 29 pts. Práctica deficientes
			7, 8, 9,	30 - 37 pts. Práctica riesgosas
			10	38 - 45 pts. Práctica buenas
				46 - 50 pts. Práctica excelentes

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hipótesis específicas

Existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Existe relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

4.5. Población – Muestra

Población

Se puede decir que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus necesidades al que llamamos población. ⁽³⁴⁾ Los cuales en la presente investigación abarco las madres del centro de salud Sagrada Familia del presente año, la población en estudio es de 671 madres.

Muestra

Es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo en dicha población. ⁽²⁵⁾

La muestra se hallará utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- n: Tamaño de la muestra N: Tamaño de la población
- Z: Valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza; para el 95%, z=1.96
- E: Máximo error permisible, es decir un 5%
- p: Proporción de la población que tiene la característica que nos interesa medir, es igual a 0.50.
- q: Proporción de la población que no tiene la característica que nos interesa medir, es igual a 0.50.

$$n = \frac{(1.96^2) * (0.5) * (0.5) * (405)}{(405 - 1) * (0.05^2) + (1.96^2) * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 196$$

La muestra en esta investigación está conformada por 196 madres con niños menores a 5 años.

Muestreo aleatorio simple

La muestra aleatoria es una selección al azar. Es decir, que cada uno de los individuos de estudio de una población tiene la misma posibilidad de ser elegido. ⁽³⁴⁾

Muestreo probabilístico

El método que se usó es probabilístico denominado Muestreo Aleatoria Estratificado, debido a que se tuvo en cuenta la clasificación en partes homogéneas, donde se seleccionó a las empresas que formaran parte de la muestra. ⁽³⁴⁾

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Se incluirá a las madres de niños menores 5 años.

Se incluirá a las madres que estén de acuerdo con su participación del presente estudio.

Se incluirá a madres mayores de edad comprendidas entre los 18 años a más.

Criterios de exclusión.

Madres que no cuenten con niños menores de 5 años.

Se excluirá a las madres que no estén de acuerdo con su participación del presente estudio.

Se excluirá a las madres menores de edad comprendidas entre los 17 años a menos.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

Existen en actualmente una variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en cual se realizará en una determinada investigación.

La técnica a utilizar será la encuesta para la recolección de información más usadas, el cual se realiza por medio del

cuestionario con la finalidad de conseguir información solicitada de los encuestados. ⁽³⁵⁾

Instrumentos

El instrumento utilizado en la presente investigación será el cuestionario que se conforma por preguntas para obtener los datos necesarios, los están alineados con los objetivos de la investigación. ⁽³⁵⁾

Ficha Técnica

Nombre: Conocimiento y Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años.

Año de publicación: 2015

Autor: Enfermera Hancoccallo Pacco, Mery Eulalia

Modificado por: Rocio Bustamante Ruiz

Procedencia: Lima, Perú

Significación: Evalúa los conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica dos grandes variables Conocimiento y Practicas de prevención dimensiones básicas de conocimiento Conocimientos básicos de la anemia y medidas para prevenir la anemia la variable practica de prevención es unidimensional.

Escala de medición:

Nivel de conocimientos:

3 – 4 Nivel de conocimiento deficiente

5 – 6 Nivel de conocimiento regular

7– 8 Nivel de conocimiento bueno

9 – 10 Nivel de conocimiento excelente

Los conocimientos de las madres están evaluados con 10 preguntas que valen 1 punto cada una, haciendo un total de 10 puntos.

Nivel de actitudes: (prácticas)

10 – 15 puntos: actitud crítica

16 – 21 puntos: actitud deficiente

22 – 27 puntos: actitud riesgosa

23 – 33 puntos: actitud buena

34 – 35 puntos: actitud excelente

Tipo de aplicación: Individual, colectivo

Rango de aplicación: Madres de niños menores de 5 años. No exige formación cultural previa; tiempo variable.

Duración: La mayoría lo completa en 30 minutos.

Validación

Validez del instrumento (cuestionario) viene hacer el juicio de expertos que validan el contenido el cual evalúan si las preguntas miden las variables de la investigación. ⁽³⁵⁾

Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se refiere a la consistencia de las preguntas obtenidas por las personas encuestadas. ⁽²⁶⁾

Tabla 5 *Confiabilidad de las variables de investigación*

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,581	20

Interpretación: En el presente resultado, se puede apreciar la prueba de confiabilidad aplicada donde el alfa de Cronbach es de 0.581 para las variables de la presente investigación que está compuesta por 20 elementos, asegurando que el cuestionario es confiable.

4.7. Recolección de datos

Se comenzó a realizar la encuesta a la muestra de la presente de investigación, mediante el cuestionario con las preguntas acerca de la anemia ferropénica los cuales fueron aplicados las tablas y las figuras estadísticas y se analizaron e interpretaron los resultados.

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido a la directora del Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima, el cual autorizado para la recolección de datos, para la toma de la encuesta a las madres de niños mayores de 5 años, el cuestionario tiene una duración aproximadamente de 30 minutos por cada encuestada.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se procedió con el análisis estadístico a utilizando de las tablas y figuras descriptivas para poder entroncar si existe una relación entre las variables de estudio. Mediante la constatación de la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. Utilizan el programa SPSS.vs25.0.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 6

Variable Conocimiento sobre prevención de anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento deficiente	37	18,9	18,9	18,9
	Nivel de conocimiento regular	97	49,5	49,5	68,4
	Nivel de conocimiento bueno	61	31,1	31,1	99,5
	Nivel de conocimiento excelente	1	,5	,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

Fuente SPSS V.25

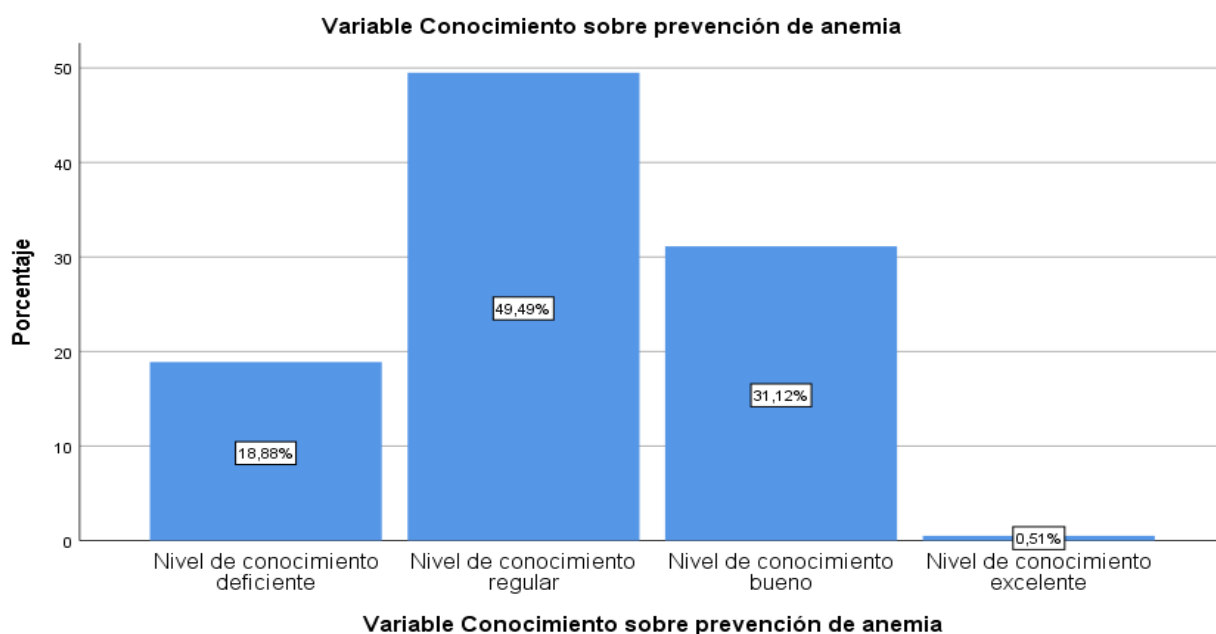


Figura 5 Variable Conocimiento sobre prevención de anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 6 y figura 5 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; 37 madres que representan el 18,9% tienen un nivel de conocimiento deficiente; 97 madres que representan el 49,50% tienen un nivel de conocimiento regular; 61 madres que representan el 31,1% tienen un nivel de conocimiento bueno y 1 madre que representa el 0,5% tiene un nivel de conocimiento excelente.

Tabla 7

Dimensión Conceptos básicos de la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento deficiente	37	18,9	18,9	18,9
	Nivel de conocimiento regular	146	74,5	74,5	93,4
	Nivel de conocimiento bueno	12	6,1	6,1	99,5
	Nivel de conocimiento excelente	1	,5	,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

Fuente SPSS V.25

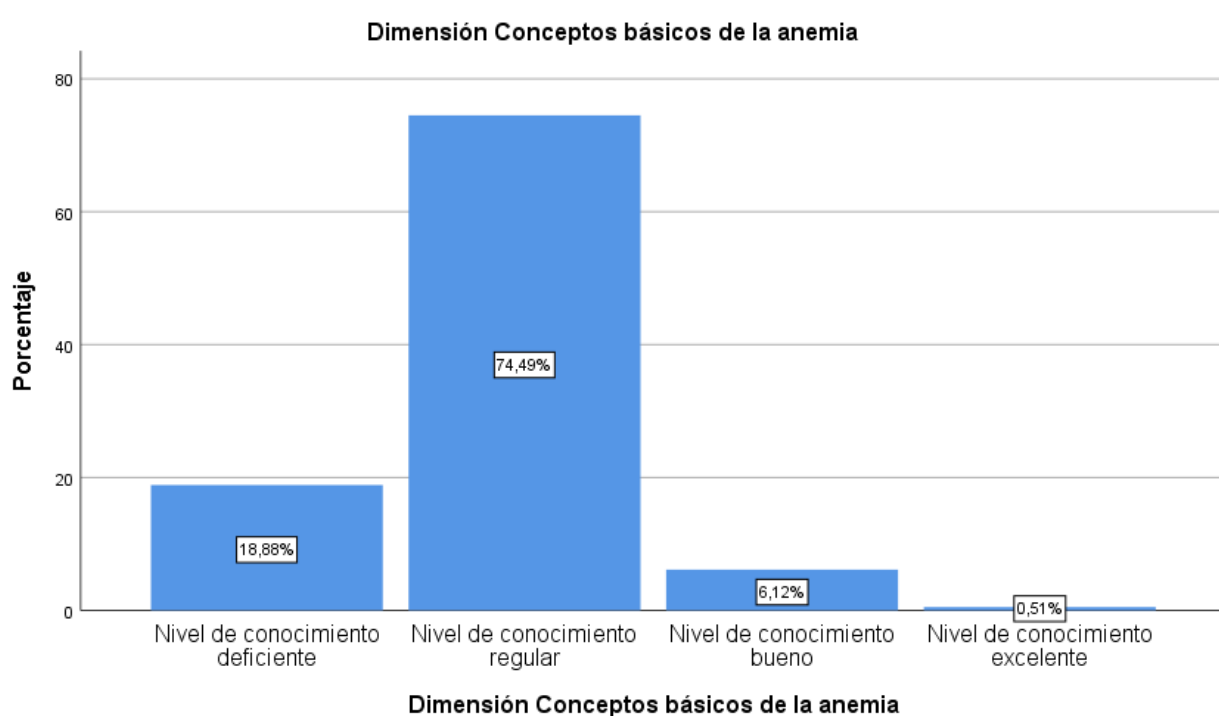


Figura 6 Dimensión Conceptos básicos de la anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 7 y figura 6 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; 37 madres que representan el 18,9% tienen un nivel de conocimiento deficiente; 146 madres que representan el 74,5% tienen un nivel de conocimiento regular; 12 madres que representan el 6,1% tienen un nivel de conocimiento bueno y 1 madres que representan el 0,5% tienen un nivel de conocimiento excelente.

Tabla 8
Dimensión Medidas para prevenir la anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento deficiente	1	,5	,5	,5
	Nivel de conocimiento regular	20	10,2	10,2	10,7
	Nivel de conocimiento bueno	70	35,7	35,7	46,4
	Nivel de conocimiento excelente	105	53,6	53,6	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

Fuente SPSS V.25

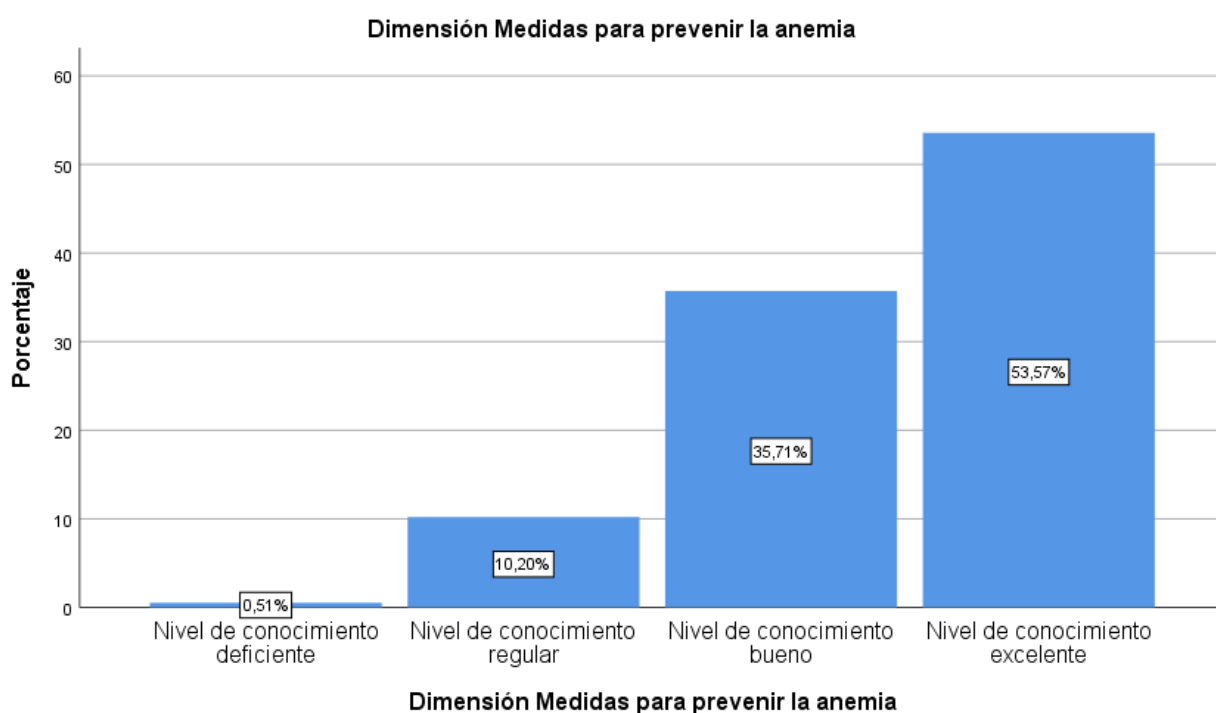


Figura 7 Dimensión Medidas para prevenir la anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 8 y figura 7 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; 1 madres que representan el 0,5% tienen un nivel de conocimiento deficiente; 20 madres que representan el 10,2% tienen un nivel de conocimiento regular; 70 madres que representan el 35,7% tienen un nivel de conocimiento bueno y 105 madres que representan el 53,6% tienen un nivel de conocimiento excelente.

Tabla 9

Variable Prácticas de prevención de anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prácticas críticas	6	3,1	3,1	3,1
	Prácticas deficientes	41	20,9	20,9	24,0
	Prácticas riesgosas	113	57,7	57,7	81,6
	Prácticas Buenas	34	17,3	17,3	99,0
	Prácticas excelentes	2	1,0	1,0	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

Fuente SPSS V.25

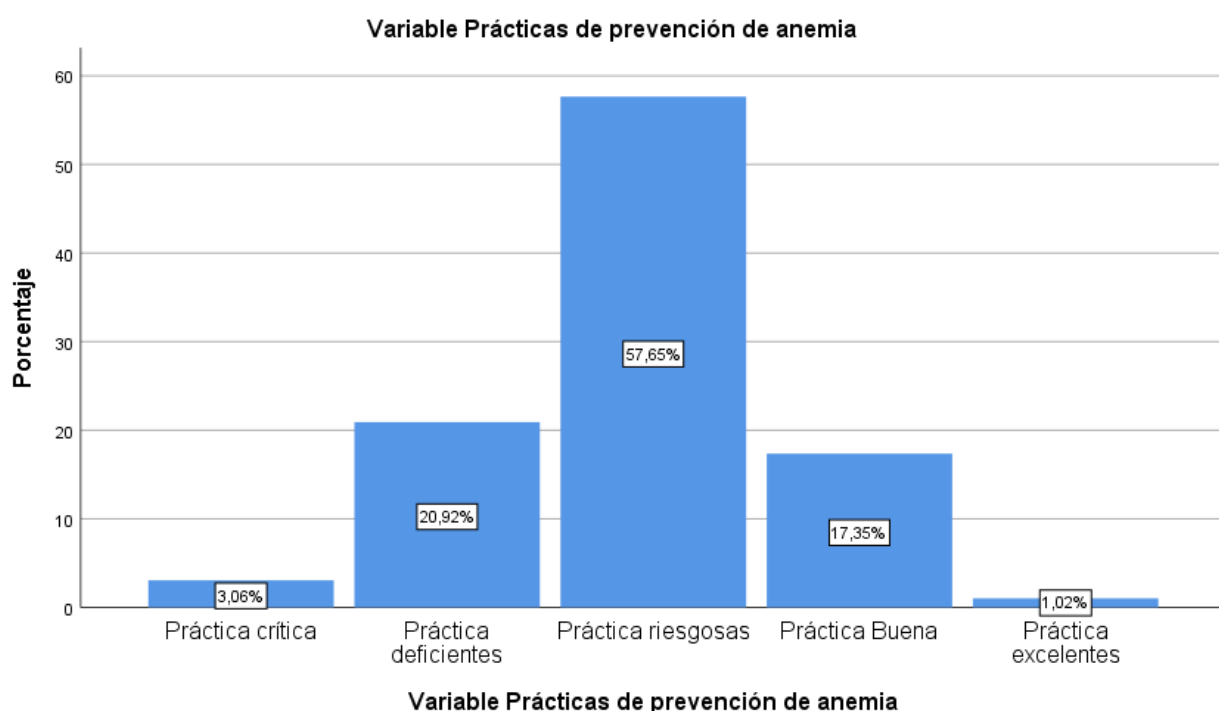


Figura 8 Variable Prácticas de prevención de anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 9 y figura 8 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; 6 madres que representan el 3,1% tienen prácticas críticas; 41 madres que representan el 20,9% tienen Prácticas deficientes; 113 madres que representan el 57,7% tienen Prácticas riesgosas; 34 madres que representan el 17,3% tienen prácticas buenas y 2 madres que representan el 1,0% tienen prácticas excelentes.

5.2. Interpretación de los resultados

Tabla 10

*Tabla cruzada Variable Conocimiento sobre prevención de anemia*Variable Prácticas de prevención de anemia*

		Variable Prácticas de prevención de anemia					Total	
			Prácticas críticas	Prácticas deficientes	Prácticas riesgosas	Prácticas Buenas	Prácticas excelentes	
Variable	Nivel de	Recuento	3	14	19	1	0	37
Conocimiento	conocimiento	% del total	1,5%	7,1%	9,7%	0,5%	0,0%	18,9
sobre	deficiente							%
prevención de	Nivel de	Recuento	1	15	50	29	2	97
anemia	conocimiento	% del total	0,5%	7,7%	25,5%	14,8%	1,0%	49,5
	regular							%
	Nivel de	Recuento	2	12	43	4	0	61
	conocimiento	% del total	1,0%	6,1%	21,9%	2,0%	0,0%	31,1
	bueno							%
	Nivel de	Recuento	0	0	1	0	0	1
	conocimiento	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%
	excelente							
Total		Recuento	6	41	113	34	2	196
		% del total	3,1%	20,9%	57,7%	17,3%	1,0%	100,0
								%

Fuente SPSS V.25

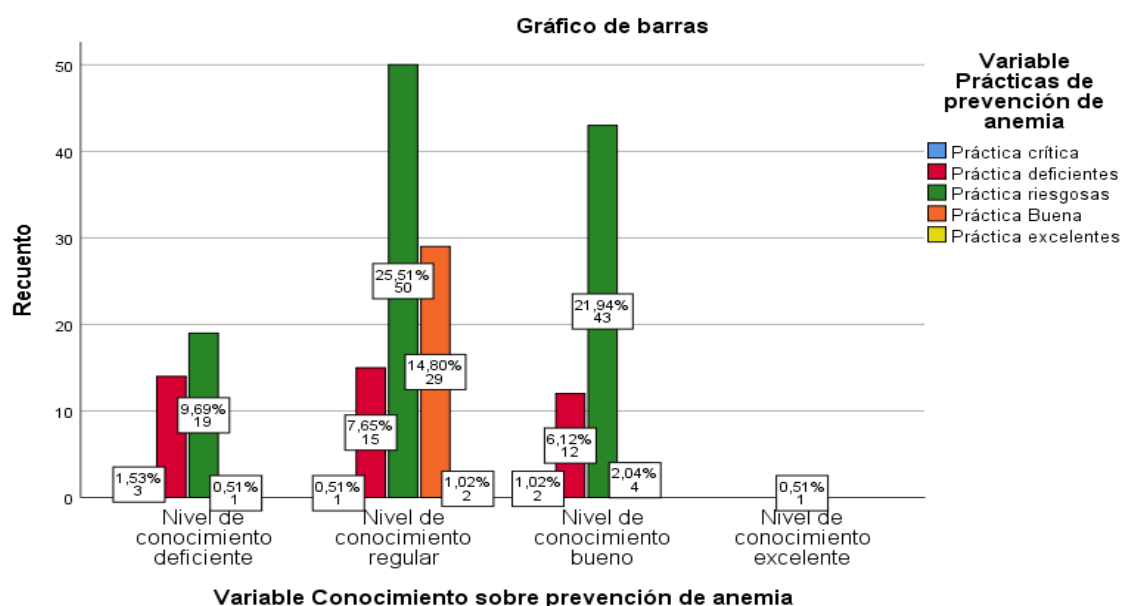


Figura 9 Tabla cruzada Variable Conocimiento sobre prevención de anemia*Variable Prácticas de prevención de anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 10 y figura 9 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; Cuando 37 madres que representan el 18,9% tienen un nivel de conocimiento deficiente, 3 madres manifiestan tener prácticas críticas, 14 madres manifiestan tener prácticas deficientes, 19 madres manifiestan tener prácticas riesgosas y 1 madre manifiesta tener practicas buenas; Cuando 97 madres que representan el 49,5% tienen un nivel de conocimiento regular, 1 madre manifiestan tener prácticas críticas, 15 madres manifiestan tener prácticas deficientes, 50 madres manifiestan tener prácticas riesgosas, 29 madres manifiesta tener practicas buenas y 2 madres manifiesta tener practicas excelentes; Cuando 61 madres que representan el 31,1% tienen un nivel de conocimiento bueno, 2 madres manifiestan tener prácticas críticas, 12 madres manifiestan tener prácticas deficientes, 43 madres manifiestan tener prácticas riesgosas y 4 madres manifiesta tener practicas buenas; Cuando 1 madre que representan el 0,5% tienen un nivel de conocimiento excelente tienen prácticas riesgosas.

Tabla 11

*Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Conceptos básicos de la anemia*

		Dimensión Conceptos básicos de la anemia				Total	
		Nivel de conocimiento o deficiente	Nivel de conocimiento o regular	Nivel de conocimiento bueno	Nivel de conocimiento excelente		
Variable de prevención de anemia	Práctica crítica	Recuento	2	4	0	0	6
		% del total	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	3,1%
	Prácticas deficientes	Recuento	13	26	2	0	41
		% del total	6,6%	13,3%	1,0%	0,0%	20,9%
	Prácticas riesgosas	Recuento	20	84	8	1	113
		% del total	10,2%	42,9%	4,1%	0,5%	57,7%
	Prácticas Buenas	Recuento	2	30	2	0	34
		% del total	1,0%	15,3%	1,0%	0,0%	17,3%
	Prácticas excelentes	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	Total	Recuento	37	146	12	1	196
		% del total	18,9%	74,5%	6,1%	0,5%	100,0%

Fuente SPSS V.25

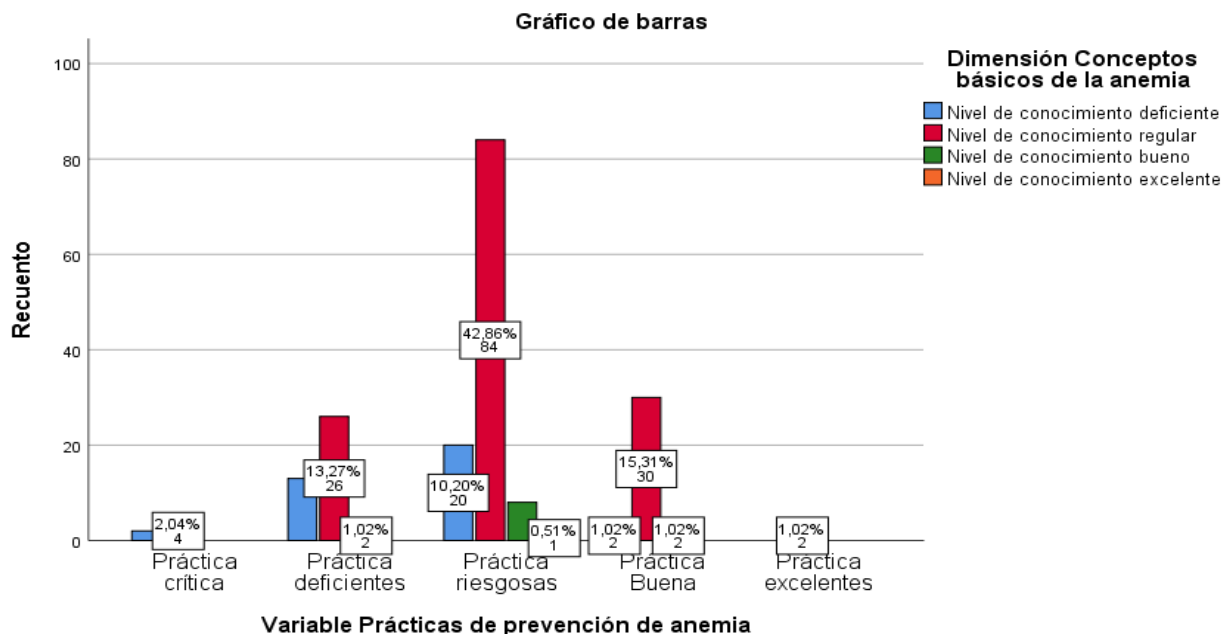


Figura 10 Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Conceptos básicos de la anemia
Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 11 y figura 10 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; Cuando 6 madres que representan el 3,11% tienen prácticas crítica, 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento deficiente y 4 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular; Cuando 41 madres que representan el 20,9% tienen prácticas deficientes, 13 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento deficiente, 26 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular y 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno; Cuando 113 madres que representan el 57,7% tienen prácticas deficiente, 20 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento deficiente, 84 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular, 8 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 1 madre manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente; Cuando 34 madres que representan el 17,3% tienen prácticas buenas, 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento deficiente, 30 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular y 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno; Cuando 2 madres que representan el 1,0% tienen prácticas excelentes manifiestan tener un nivel de conocimiento regular.

Tabla 12

Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Medidas para prevenir la anemia

		Dimensión Medidas para prevenir la anemia				Total	
		Nivel de conocimiento deficiente	Nivel de conocimiento regular	Nivel de conocimiento bueno	Nivel de conocimiento excelente		
Variable	Práctica	Recuento	0	1	2	3	6
Prácticas	crítica	% del total	0,0%	0,5%	1,0%	1,5%	3,1%
de	Prácticas	Recuento	1	7	13	20	41
prevenció	deficientes	% del total	0,5%	3,6%	6,6%	10,2%	20,9%
n de	Prácticas	Recuento	0	10	38	65	113
anemia	riesgosas	% del total	0,0%	5,1%	19,4%	33,2%	57,7%
	Prácticas	Recuento	0	2	16	16	34
	Buenas	% del total	0,0%	1,0%	8,2%	8,2%	17,3%
	Prácticas	Recuento	0	0	1	1	2
	excelentes	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	1,0%
Total		Recuento	1	20	70	105	196
		% del total	0,5%	10,2%	35,7%	53,6%	100,0

Fuente SPSS V.25

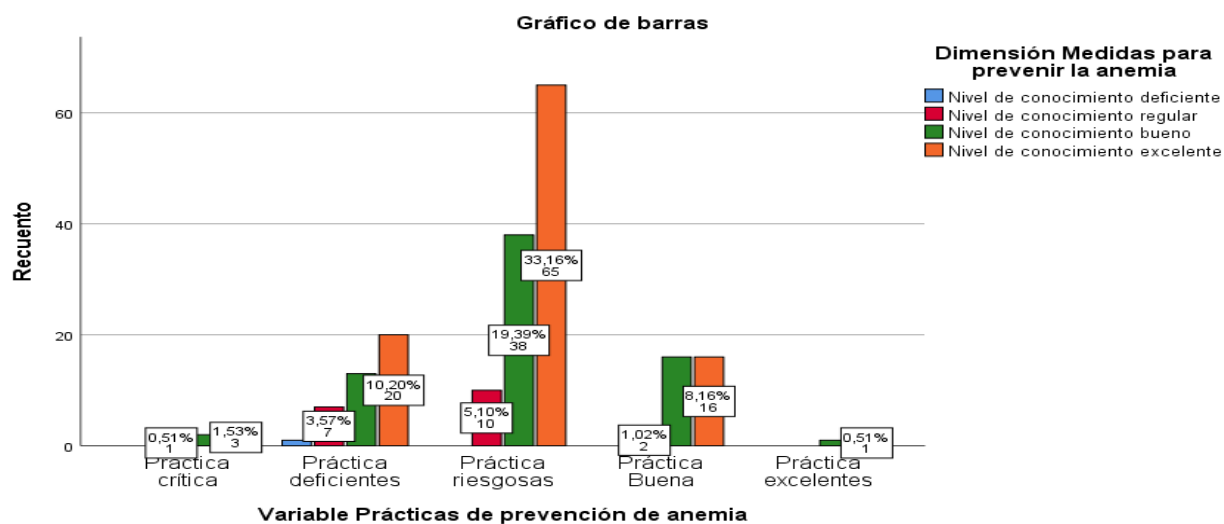


Figura 11 Tabla cruzada Variable Prácticas de prevención de anemia*Dimensión Medidas para prevenir la anemia

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 12 y figura 11 de las 196 madres encuestadas que representan el 100%; Cuando 6 madres que representan el 3,1% tienen prácticas crítica, 1 madre manifiestan tener un nivel de conocimiento regular, 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 3 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente; Cuando 41 madres que representan el 20,9% tienen prácticas deficientes, 1 madre manifiestan tener un nivel de conocimiento deficiente, 7 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular, 13 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 20 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente; Cuando 113 madres que representan el 57,7% tienen prácticas deficiente, 10 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular, 38 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 65 madre manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente; Cuando 34 madres que representan el 17,3% tienen prácticas buenas, 2 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento regular, 16 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 16 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente; Cuando 2 madres que representan el 1,0% tienen prácticas excelentes 1 madre manifiestan tener un nivel de conocimiento bueno y 1 madres manifiestan tener un nivel de conocimiento excelente.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Prueba de Normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = NULA

H_a = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 13

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable Conocimiento sobre prevención de anemia	,258	196	,000	,817	196	,000
Variable Prácticas de prevención de anemia	,302	196	,000	,839	196	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente SPSS V.25

Interpretación: La tabla 13 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov^a que disponemos de solo 196 casos para evaluar. Para las Variable Conocimiento sobre prevención de anemia y la Variable Prácticas de prevención de anemia con un P-valor (Sig.) de 0,000. siendo menores a 0,05. Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba no paramétrica de Rho Spearman.

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 14

Correlaciones hipótesis general

		Variable		
		Conocimiento sobre prevención de anemia	Variable Prácticas de prevención de anemia	
Rho de Spearman	Variable Conocimiento sobre prevención de anemia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 196	,069 ,338 196
	Variable Prácticas de prevención de anemia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,069 ,338 196	1,000 . 196

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 14 la estadística Rho Spearman nos muestra que la significancia es de ,338 mayor que ,005 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por ende, queda de manifiesto que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del

asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. También podemos observar que el coeficiente de correlación es de ,069 esto nos indica que la relación entre las dos variables es una correlación positiva muy débil.

Prueba de Hipótesis Específica 1

Hipótesis Nula (H_0):

No existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hipótesis Alternativa (H_1):

Existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 15

Correlaciones hipótesis específica 1

			Variable Prácticas de prevención de anemia	Dimensión de Conceptos básicos de la anemia
Rho de Spearman	Variable	Coeficiente de correlación	1,000	,195**
	Prácticas de prevención de anemia	Sig. (bilateral)	.	,006
		N	196	196
	Dimensión Conceptos básicos de la anemia	Coeficiente de correlación	,195**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	196	196

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

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 15 la estadística Rho Spearman nos muestra que la significancia es de ,006 mayor que ,005 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por ende, queda de manifiesto que no existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. También podemos observar que el coeficiente de correlación es de ,195 esto nos indica que la relación entre las dos variables es una correlación positiva débil.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Hipótesis Nula (H₀):

No Existe relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Tabla 16

Correlaciones hipótesis específica 2

			Variable Prácticas de prevención de anemia	Dimensión Medidas para prevenir la anemia
Rho de Spearman	Variable	Coeficiente de correlación	1,000	,043
	Prácticas de prevención de anemia	Sig. (bilateral)	.	,550
		N	196	196
	Dimensión	Coeficiente de correlación	,043	1,000
	Medidas para prevenir la anemia	Sig. (bilateral)	,550	.
		N	196	196

Fuente SPSS V.25

Interpretación: En la tabla 16 la estadística Rho Spearman nos muestra que la significancia es de ,550 mayor que ,005 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por ende, queda de manifiesto que no relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. También podemos observar que le coeficiente de correlación es de ,043 esto nos indica que la relación entre las dos variables es una correlación positiva muy débil.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

En relación al objetivo general que consiste en Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021, nuestros resultados fueron (rho =

0,069; Sig. = 0,338) presenta una correlación positiva muy débil y no existe relación entre las variables el cual difiere con Álvarez K. (2019) Con su tesis titulada “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años de la institución educativa José Abelardo Quiñones del distrito de los Olivos – 2021” en donde se concluye una significativa relación entre el estado de conocimiento y las prácticas para prevenir la anemia ferropénica en progenitoras con niños menores de 5 años del aludido recinto de estudios.

En relación al objetivo específico 1 que consiste en Determinar la relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021, nuestros resultados fueron ($\rho = 0,193$; Sig. = 0,06) presenta una correlación positiva débil y no existe relación el cual difiere con Guevara M. y Sotomayor A. (2020) La tesis fue titulada “Consumo de hierro, algunos factores de riesgo asociados con la ingesta y planificación de una estrategia alimentaria nutricional en escolares de la zona de San Eduardo” en donde se concluye que es necesario la orientación a través de una estrategia de educación nutricional para mejorar el consumo de hierro en los niños en edad escolar de San Eduardo.

En relación al objetivo específico 2 que consiste en Determinar la relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021, nuestros resultados fueron ($\rho = 0,043$; Sig. = 0,550) presenta una correlación positiva muy débil y no existe relación el cual concuerda con Vicente A. (2021) “Creencias Maternas Y Prácticas De Alimentación

Complementaria De Niños Menores De Un Año Que Asisten Al Centro De Atención Permanente Del Municipio De Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala 2020” en donde se concluye se encontró que las prácticas de alimentación son distintas a las que la OMS recomienda por madres de familia, del mismo modo las dieta recibida por los niños no es muy variada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que hemos podido arribar, después de haber finalizado la investigación:

Primera: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. El cual esta verificado con la prueba de la hipótesis de la estadística Rho Spearman con un coeficiente de correlación es de ,069, y una significancia bilateral del ,338 superior al 0,05 establecido como margen de error.

Segunda: No existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. El cual esta verificado con la prueba de la hipótesis de la estadística Rho Spearman con un coeficiente de correlación es de ,195, y una significancia bilateral del ,006 superior al 0,05 establecido como margen de error.

Tercera: No existe relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. El cual esta verificado con la prueba de la hipótesis de la estadística Rho Spearman con un coeficiente de correlación es de ,043, y una significancia bilateral del ,550 superior al 0,05 establecido como margen de error.

RECOMENDACIONES

Los conocimientos y las practicas sobre la prevención de la anemia ferropénica no se relacionaron a pesar de un nivel de conocimiento regular y buenos las practicas utilizadas por las madres son riesgosas, por eso es primordial que las madres apliquen los conocimientos sobre la prevención de anemia sobre que alimentos y nutrientes que deben consumir sus niños menores de 5 años.

Los conceptos básicos de la anemia no se relacionaron con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica a pesar de las practicas riesgosas y el nivel de conocimiento regular que realizan en madres de niños menores de 5 años por lo que deben conocer las porciones de verduras, frutas y vitaminas C y cuanta veces al día deben consumir sus hijos para evitar la anemia ferropénica.

Las medidas para prevenir la anemia no se relacionaron con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica a pesar que el nivel de conocimiento es excelente y practicas son riesgosas en madres de niños menores de 5 años por lo deben conocer que los alimentos como carne, pollo, pescados y lácteos que son ricos el hierro para fortalecer el sistema inmunológico acerca de la anemia.

Se recomienda proseguir con investigando sobre el nivel conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años.

REFERENCIAS

1. Morente A. Los niveles bajos de hierro afectan al desarrollo cognitivo del niño durante el embarazo. El Médico Interactivo. 2021 Apr 14: p. 1. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/los-niveles-bajos-de-hierro-afectan-al-desarrollo-cognitivo-del-nino-durante-el-embarazo/>
2. Redacción Perú21. Prevalencia de anemia en niños peruanos de 6 a 35 meses de edad apenas se redujo en 0.1% en 2020. Perú21. 2021 mayo 28: p. 1. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/peru-prevalencia-de-anemia-en-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad- apenas-se-redujo-en-01-en-2020-segun-inei-nndc-noticia/>
3. Soledispa Guevara MS, Sotomayor Coronel AK. Consumo De Hierro, Algunos Factores De Riesgo Asociados Con La Ingesta Y Planificación De Una Estrategia Alimentaria Nutricional En Escolares De La Zona De San Eduardo. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15255/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-424.pdf>
4. Brenes Parada CA, García Pavón A, Palacio Godoy A. Frecuencia de Anemia Ferropénica en adolescentes embarazadas de 14-19 años de edad, que asisten al hospital Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre julio a septiembre del 2020. Monografía. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Managua; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15431/7/15431.pdf>
5. Vicente Renoj AN. Creencias Maternas Y Prácticas De Alimentación Complementaria De Niños Menores De Un Año Que Asisten Al Centro De Atención Permanente Del Municipio De Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala 2020. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango; 2021. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/15/Vicente-Antonia.pdf>
6. Chavez Araujo AL, Delgado Gutiérrez de Saucedo PP. Conocimiento y prácticas sobre prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños

menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, La Libertad; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55372>

7. Castillo Panduro KV. Conocimientos Sobre Anemia Y Actitud Materna Alimentaria Y Nivel De Hemoglobina En Niños Atendidos En Centro De Salud Corrales 2021. Tesis. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Piura; 2021. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7667/1/Rep_Mehu_Katherine.Castillo_Conocimientos.Anemia.Actitud.Materna.Alimentaria.Nivel.Hemoglobina.Ni%C3%91os.Atendidos.Centro.Salud.Corrales.2021.Pdf

8. Castillo Panduro KV. Conocimientos Sobre Anemia Y Actitud Materna Alimentaria Y Nivel De Hemoglobina En Niños Atendidos En Centro De Salud Corrales 2021. Tesis. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Piura; 2021.

9. Ministerio de salud Hospital Nacional Hipolito Unanue. Resolución Directoral N^o 115-2021-HNHU-DG. Resolución Directoral. Lima: Hospital Nacional Hipolito Unanue, Lima; 2021.

10. Rincón Pabón D, González-Santamaría J, Urazán Hernández Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). Colombia: Zona de Investigaciones de Posgrados de la Andina. Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia, Pereira; 2018. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087

11. Organización Mundial de la salud (OMS). Anemia. Organización Mundial de la salud (OMS); 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

12. Ministerio de salud. gob.pe. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/2745-campana-amor-de-hierro-2020>.

13. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Online].; 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anemia.html>.
14. Healthy children.org. La anemia en niños y adolescentes: preguntas frecuentes de los padres. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/anemia-and-your-child.aspx>.
15. Ministerio de Salud. MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS. 1st ed. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
16. Ministerio de Salud. INFORME TECNICO DFAU-UFURM-DIGEMID/MINSA. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2018. Disponible en: https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/79939/INFORME_HIERRO_POLIMALTOSA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Colegio Médico del Perú. La anemia en el Perú, ¿qué hacer? Reporte de políticas de Salud. 2018 Mayo;: p. 20. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
18. Carpintero P, Braxs C, Bernárdez Zapata F, Olavide R, Urbano Monteiro I, Ortiz Serrano R, et al. Consenso Latinoamericano Sobre El Diagnóstico Y Tratamiento De La Deficiencia De Hierro Con O Sin Anemia En Mujeres En Edad Fértil, Embarazo Y Puerperio. Gineco Flasog. 2021 Marzo;(19). Disponible en: https://flasog.org/wp-content/uploads/2021/03/REVISTA-FLASOG-NO19_compressed.pdf
19. Mayo Clinic. Deficiencia de hierro en los niños: consejos de prevención para los padres. Boletines informativos. Arizona: Mayo Clinic; 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/iron-deficiency/art-20045634>
20. Alaunyte, I., Stojceska, V. y Plunkett, A. El hierro y la atleta femenina: una revisión de los métodos de tratamiento dietético para mejorar el estado

del hierro y el rendimiento en el ejercicio. *J Int Soc Sports Nutr* 12, 38 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12970-015-0099-2>).

21. André H, Sperandio N, Siqueira R, Franceschini S, Priore S. Food and nutrition insecurity indicators associated with iron deficiency anemia in Brazilian children: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 23(4): p. 1159-1167.

22. Charapaqui R. Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú 2017. Tesis. Perú; Lima: ; 2019 Repositorio URP.

23. Lopez A, Cacoub P, Macdougall I, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. *The Lancet*. 2016. ; 2016; , 387(10021), 907–916.

24. Pacifici G. Effects of Iron in Neonates and Young Infants: a Review. *International Journal of Pediatrics. Int J Pediatr*; 2016. 4(7): 2256-71.

25. Alva Valderrama , Cabezas Medina L, Lopez Huaytalla S, Patilongo Alarcon I. EL PROBLEMA DE LA ANEMIA: UN ANÁLISIS ECONOMÉTRICO PARA PERÚ. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Cornejo cari CP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015Centro de Salud Lima 2015. Tesis. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345421.pdf>

27. Hidalgo I. Relevancia de la intervención educativa como factor preventivo de la anemia en niños entre 6 y 36 meses: el caso del área urbano marginal de flor de amancaes, Lima, Perú. *Vox Juris*. 2019; 37 (2): 143-154.

28. Dominguez M, Chunga J. Efectividad de un programa educativo “Unidos contra la Anemia” en el conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de tres años [Tesis de Maestría]. Trujillo: Repositorio UNT; 2019

29. Guedenon K, Atakouma Y, Macamanzi E, Dossou F, Gbadoe A. Connaissance, attitude et pratique des mères des enfants de moins de 5 ans sur l'anémie dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé. LA TUNISIE MEDICALE. 2016; Vol 94 (1).
30. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Enfermedades y afecciones. Anemia. 2020. (en línea) consultado el 09/01/2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 5.^a ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010 [citado 31 julio 2021]. Disponible en: http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
32. Kerlinger F, Lee H. INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO [Internet]. 4.^a ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010 [citado 31 julio 2020]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 6.^a ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2020 [citado 01 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Behar D. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 1.^a ed. Editorial Shalom 2008; 2008 [citado 01 agosto 2021]. Disponible en: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
Título: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA – SANJUAN DE LURIGANCHO – LIMA – 2021					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿De qué manera el conocimiento se relaciona con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?	Analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	Existe relación entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre la anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	Variable X: Conocimiento sobre prevención de anemia	Dimensión 1: Conceptos básicos sobre la anemia Dimensión 2: Medidas para prevenir la anemia	Enfoque: Cuantitativo Método: hipotético deductivo Tipo: Aplicada Nivel de estudio: Descriptivo y correlacional Diseño: No experimental de corte transversal
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1	Objetivo Específico 1:	Hipótesis Específica 1:			
¿De qué manera los conceptos básicos de la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de	Determinar la relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de	Existe relación entre los conceptos básicos de la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños			

Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?	niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	Variable Y: Prácticas de prevención de anemia	Unidimensional	Población: 671
Problema Específico 2 ¿De qué manera las medidas para prevenir la anemia se relacionan las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?	Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con las prácticas sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Sagrada Familia del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	Hipótesis Específica 2: Existe relación entre las medidas para prevenir la anemia se relacionan con la práctica de prevención de anemia ferropénica en madres de niños preescolares del asentamiento humano Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.			Muestra: 196 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnica de análisis de datos: Descriptiva e inferencial

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Independiente Conocimiento sobre prevención de anemia	Conceptos básicos de la anemia	Definición	1	Se midió con escala ordinal 0 - 4 pts. Nivel de conocimiento deficiente 5 - 6 pts. Nivel de conocimiento regular 7 - 8 pts. Nivel de conocimiento bueno 9 - 10 pts. Nivel de conocimiento excelente
		Personas vulnerables	2	
		Nutrientes	3	
		Verduras	7	
		Frutas con vitamina C	8	
	Medidas para prevenir la anemia	Veces que debe comer un niño	9	
		Alimentos que debe consumir	4	
		Alimentos de origen animal	5	
		Alimentos ricos en hierro	6	
		Alimentos que tomaría en cuenta	10	
Dependiente Prácticas de prevención de anemia	Unidimensional	Nivel de prácticas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Se midió con escala ordinal 10 - 21 pts. Práctica crítica 22 - 29 pts. Práctica deficientes 30 - 37 pts. Práctica riesgosas 38 - 45 pts. Práctica buenas 46 - 50 pts. Práctica excelentes

Anexo 3: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO SOBRE LA ANEMIA

Presentación: Estimada madre de familia, mi nombre es Roció Bustamante Ruiz, soy bachiller de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. Este instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años. Esta información servirá como propuesta para fortalecer los programas de intervención en la atención del niño relacionado con anemia, que permitirán reforzar sus conocimientos y ayudarán a mejorar sus conductas alimentarias que forman parte del estilo de vida. Se guardará la confidencialidad de la información que se recoja con este cuestionario, por lo que no necesita colocar su nombre; sin embargo, le solicito mucha sinceridad en sus respuestas. Su participación es muy importante, gracias por su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) o check (√) la opción o letra del paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.

INFORMACIÓN GENERAL

• **Edad:**

Menor de 20 años ()

21 - 30 años ()

31 - 40 años ()

Mayor de 40 años ()

• **Lugar de procedencia:**

Costa () Selva ()

Sierra () Extranjero ()

• **Estado civil:**

Soltera () Separada ()
Casada () Divorciada ()
Conviviente () Viuda ()

• **Grado de instrucción académica:**

Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior técnica ()
Superior universitaria ()

• **Centro de trabajo:**

En casa ()
Fuera de casa ()

• **Religión:**

Católica ()
Evangélica ()
Otra ()

• **¿Dónde suele usted consumir sus alimentos?**

En casa ()
En una pensión ()
En comedores populares ()

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA

1.- ¿Qué es la anemia ferropénica?

- (a) Es el estado de profundo sueño y malestar.
- (b) Es cuando el niño presenta palidez palmar y conjuntiva.
- (c) Es la disminución de hierro en la sangre que hace que el niño (a) esté cansado y se enferme fácilmente.
- (d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

2.- ¿Qué personas tienen más riesgo de tener anemia ferropénica?

- (a) Los niños menores de 5 años
- (b) Madres gestantes y madres que dan de lactar
- (c) Jóvenes y personas adultas
- (d) Ancianos

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

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

4.- ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?

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

5.- Los alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, leche, huevo, queso, etc.):

- (a) Previenen la anemia ferropénica solo en niños menores de 1 año.
- (b) Son alimentos que previenen la anemia ferropénica.
- (c) Son para llenar el estómago.
- (d) Ninguna.

6.- ¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro que un niño debe comer para prevenir la anemia ferropénica?

- (a) Carnes rojas, pescado, vísceras (hígado, bofe), vegetales de color oscuro, menestras.
- (b) Vegetales de color oscuro, arroz, aceite, grasa.
- (c) Plátano, manzana, piña, papaya, mandarina.
- (d) Ninguna de las anteriores

7.- Las porciones de verduras que se debe consumir por día son:

- (a) 2 porciones
- (b) 3 porciones
- (c) 4 porciones
- (d) 5 porciones a más

8.- Las porciones de frutas con vitamina C que se debe consumir por día son:

- (a) 2 porciones
- (b) 3 porciones
- (c) 4 porciones
- (d) 5 porciones a más

9.- ¿Sabe usted cuántas veces al día debe comer un niño(a) menor de 5 años?:

- (a) 3 veces al día
- (b) 4 veces al día
- (c) 5 veces al día
- (d) Más de 5 veces al día

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

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

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA

Instrucciones: Lea detenidamente cada ítem y marque con un aspa (X) o check (√) el casillero de la opción que corresponda a la respuesta elegida.

N°	Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Le doy a mi hijo 2 veces a la semana menestras y verduras de hojas verdes oscuras.					
2	Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita y bazo.					
3	Le doy leche, huevos y queso a mi hijo					
4	Le doy a mi hijo todos los días frutas ricas en vitamina C.					
5	Llevo periódicamente a mi hijo a su control de crecimiento y desarrollo					
6	Administro el suplemento sulfato ferroso, según la indicación.					
7	Continúo dándole lactancia materna a mi hijo					
8	Le doy otras leches como suplemento a mi hijo					
9	Llevo a mi hijo al centro de salud para realizar descarte de parásitos.					
10	Llevo a mi hijo al centro de salud para su examen de hemoglobina.					

POR FAVOR, ASEGÚRESE DE HABER RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS. GRACIAS

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

Anexo 5: Bases de datos

CUESTA	INFORMACIÓN GENERAL								CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA										PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA										TOTAL V1	Conceptos básicos de la anemia D.1.1	Medidas para prevenir la anemia D.1.2	TOTAL V2
	Edad	Lugar de procedencia	Estado civil	Grado de instrucción académica	Centro de trabajo	Religión	Donde suele usted consumir sus alimentos	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10					
1	2	2	3	3	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	3	3	4	3	1	2	3	3	2	4	3	
2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3	
3	3	1	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	4	5	4	2	5	5	3	2	5	2	2	3	4	3	
4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2	4	5	5	2	1	1	3	3	1	1	3	3	
5	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	
6	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	3	5	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	
7	2	1	2	4	2	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	3	4	3	5	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	
8	2	2	4	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	4	1	1	
9	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	3	4	3	1	1	2	2	3	3	4	2	2	
10	2	1	2	4	2	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	3	4	3	5	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	
11	3	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	3	4	3	1	1	2	2	3	2	4	2	
12	2	3	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	4	2	
13	2	3	2	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	4	2	
14	2	1	3	3	1	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	4	3	3	3	5	2	2	2	2	4	3	
15	3	2	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	3	5	3	2	3	3	5	3	3	2	1	4	3	
16	4	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	3	5	3	3	3	2	5	3	2	2	2	4	3	3	
17	1	2	1	3	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	3	5	2	2	3	3	5	2	3	1	1	2	3	3	
18	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	5	3	3	2	1	5	3	2	3	2	2	4	2	
19	1	1	1	3	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	3	5	3	3	2	2	4	2	2	1	1	3	2	
20	4	2	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	3	5	3	5	5	3	4	2	3	2	2	3	4	2	
21	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	2	3	2	2	
22	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	
23	2	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	
24	3	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	3	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	
25	2	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3	3	4	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	
26	2	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	4	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
27	3	3	5	2	2	2	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	3	5	2	2	4	2	4	1	3	1	2	2	3	3	
28	2	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	3	4	2	5	4	1	1	1	3	2	2	3	2	2	
29	3	1	1	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	3	5	3	5	5	1	1	1	2	2	2	2	3	3	
30	4	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	3	3	5	4	1	1	1	2	2	2	3	2	2	
31	3	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	3	5	3	5	5	1	1	2	2	2	2	3	3	3	
32	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	3	5	3	5	5	5	5	5	3	2	2	3	4	3	
33	2	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	3	5	3	3	4	2	5	2	2	1	1	3	3	3	
34	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	3	5	3	5	5	5	3	3	2	2	2	3	4	3	
35	3	1	4	3	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	3	2	4	5	2	2	3	5	2	2	2	2	3	3	3	
36	1	1	1	3	2	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	5	4	2	2	4	5	3	1	3	3	4	3	3	
37	3	2	4	2	2	2	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	3	3	2	2	5	1	2	2	2	2	3	2	2	
38	2	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	3	5	3	5	5	1	1	1	1	1	2	2	3	3	
39	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	5	5	5	5	1	1	1	3	5	2	2	4	3	3	
40	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	3	5	2	2	4	3	
41	2	2	3	3	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	3	5	3	4	5	2	3	3	1	1	2	2	3	3	
42	1	3	1	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	3	5	3	3	3	5	2	1	2	1	4	3	3	
43	1	1	1	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	4	3	3	3	2	5	3	1	2	2	4	3	3	
44	2	2	4	2	2	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	
45	2	2	3	3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	2	3	3	2	4	2	3	3	1	2	2	4	2	2	
46	4	3	3	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	3	2	2	3	2	3	5	1	3	1	2	2	2	2	
47	1	1	1	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	3	3	2	4	5	2	1	1	3	2	4	2	2	
48	4	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	3	3	4	5	5	3	3	2	1	2	2	3	3	3	
49	1	3	4	3	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	5	5	5	5	3	3	3	2	2	2	2	3	4	3	
50	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	3	5	3	5	5	1	1	1	1	2	2	3	3	3	

PUESTA	INFORMACIÓN GENERAL							CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA										PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA										TOTAL	Conceptos básicos de la anemia	Medidas para prevenir la anemia	TOTAL	
	Edad	Lugar de procedencia	Estado civil	Grado de instrucción académica	Centro de trabajo	Religión	Donde suele usted consumir sus alimentos	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	V1	D 1.1	D 1.2	V2	
51	2	3	4	3	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	4	4	5	5	3	2	2	2	2				3	
52	1	1	4	3	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	3	5	5	5	5	2	3	2	2	3			4	3
53	3	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	5	5	5	5	2	3	5	3	3	2			3	4
54	3	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	4	5	2	3	4	5	1	2	3	3			4	3
55	2	1	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	4	5	2	3	4	4	3	2	3	3			4	3
56	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	2	2	4	4	3	1	3	3			4	2
57	2	2	3	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	4	5	2	2	4	4	1	2	4	3			4	3
58	3	3	4	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	2			4	4
59	1	3	3	3	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	5	5	5	5	4	4	1	4	2	2			3	4
60	3	1	3	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	4	3	5	4	5	3	5	3	4	5	2			3	4
61	3	1	3	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	5	1	4	5	1	3	4	4	3			4	3
62	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	1	3			4	1
63	3	1	3	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	4	5	2	3	4	5	1	2	3	2			4	3
64	3	1	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	3	4	4	5	1	1	4	3			4	3
65	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	3	5	5	5	1	1	4	3			4	3
66	3	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	4	2	3	4	5	1	1	3	3			4	3
67	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	2	3	4	5	1	1	3	3			4	3
68	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	4	3	4	3	3	4	5	3	2	3	2			3	3
69	3	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	2	2	2	4	3	1	3	3			4	2
70	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	4	4	3	3	4	5	1	2	3	2			4	3
71	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	3	3	4	5	1	1	3	3			4	3
72	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3			4	3
73	1	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	4	4	1	5	5	2	1	5	2			3	3	
74	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	2	2	4	5	3	1	3	3			4	3
75	3	4	4	4	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	2	4	3	3	4	5	1	1	3	3			4	3
76	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	5	3	4	4	5	3	1	3	3			4	3
77	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	3	5	4	4	5	3	3	5	4	2			4	4
78	4	1	4	4	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	4	4	3	5	4	5	3	3	5	5	2			3	4
79	1	1	2	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	3	4	5	4	5	4	1	4	5	2			3	4
80	3	1	4	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	4	5	5	4	5	3	4	5	4	2			4	4
81	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	3	5	4	4	5	3	4	3	4	2			4	4
82	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	3	3	4	3	3	1	3	3			4	3
83	2	3	3	3	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3			4	3
84	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3			4	3
85	2	3	3	2	3	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	3	2	3	3	2	1	3	2			4	2
86	4	2	5	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	3	3	4	3	1	2	3	3			4	3
87	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	2	3	4	5	1	1	3	3			4	3
88	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	4	3	3	4	5	1	2	3	3			4	3
89	2	4	3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	4	3	2	2	3	3	1	3	3			4	2
90	3	2	2	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	4	4	3	1	5	5	2	1	4	2			3	3
91	2	3	3	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	5	5	4	1	5	5	2	2	5	2			3	4
92	2	1	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	5	3	3	1	4	3	3	1	3	1			1	2
93	3	2	3	5	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	5	4	4	5	5	5	1	4	5	2			3	4
94	4	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	5	3	3	1	4	4	3	3	5	1			2	3
95	2	2	2	2	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	4	3	1	4	4	3	1	4	1			2	3	
96	3	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	4	3	4	1	3	4	3	1	3	2			3	2
97	1	1	1	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	1			3	3
98	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	4	4	4	1	4	5	1	2	2	2			3	3
99	3	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	3	1	4	4	3	2	3	2			4	2
100	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	5	5	4	1	5	5	1	1	5	2			4	3

UESTA	INFORMACIÓN GENERAL							CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA										PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA										TOTAL V1	Conceptos básicos de la anemia D.1.1	Medidas para prevenir la anemia D.1.2	TOTAL V2
	Edad	Lugar de procedencia	Estado civil	Grado de instrucción académica	Centro de trabajo	Religión	Donde suele usted consumir sus alimentos	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10				
101	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	3	3	4	4
102	4	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	5	5	4	1	5	5	1	2	5	3	3	3	4	4
103	3	3	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	4	3	4	1	5	5	2	2	5	2	2	4	3	3
104	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3
105	1	1	3	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	4	4	4	1	5	5	1	1	5	1	1	3	3	3
106	2	1	2	5	2	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	4	5	5	1	5	5	1	2	4	2	2	4	3	3
107	3	2	3	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	4	3	4	1	5	5	3	2	4	2	2	3	3	3
108	3	1	2	3	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	4	3	4	1	5	5	2	3	5	2	2	4	3	3
109	2	1	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	4	3	1	4	5	1	1	5	2	1	4	3	3
110	3	2	3	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	5	5	3	3	3	5	5	1	2	5	3	2	4	3	3
111	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	4	4	3	1	5	5	2	3	5	3	3	3	4	3	3
112	1	1	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	5	5	4	1	5	5	1	1	5	3	2	4	3	3
113	3	4	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	4	4	3	1	4	5	3	1	5	2	2	3	3	3	3
114	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	3	4	4	4	1	5	5	3	3	5	2	2	4	3	3
115	2	2	2	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	4	4	1	4	5	1	2	5	1	1	3	3	3
116	3	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	4	3	3	1	4	5	2	2	5	3	2	4	3	3
117	1	1	3	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	4	4	3	4	5	5	5	1	1	5	2	2	4	3	3
118	3	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	4	5	1	5	5	2	2	5	2	2	2	4	3	3
119	2	1	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	5	4	4	1	5	5	2	2	5	2	2	4	3	3
120	3	1	2	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	4	4	1	2	2	1	3	5	1	1	3	3	3	3
121	3	1	3	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	3	4	1	4	5	1	2	4	1	1	3	3	3	3
122	3	4	1	4	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	4	3	1	4	4	3	2	3	1	1	3	3	3
123	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	5	5	1	4	5	1	1	4	3	2	4	3	3	3
124	2	1	1	3	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	4	4	3	1	4	5	1	2	4	1	2	2	3	3
125	3	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	3	5	4	1	3	3	1	4	1	2	2	3	2	3
126	3	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	4	4	4	1	5	5	1	2	5	2	2	3	3	3
127	2	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	5	5	5	4	1	4	5	2	1	4	2	2	4	3	3
128	3	2	3	4	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	3	3	3
129	4	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	4	4	4	1	4	5	1	2	4	3	3	3	3	3
130	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	4	4	1	5	5	1	1	5	3	2	4	4	3	3
131	3	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	5	5	4	1	5	5	1	1	5	2	2	3	3	3
132	2	1	1	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	4	4	4	3	1	5	5	1	2	4	3	2	4	3	3
133	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	5	5	5	4	1	5	5	1	1	5	2	2	4	3	3
134	3	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	5	1	4	5	1	2	3	4	4	4	3	3
135	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	4	4	5	2	5	5	1	2	5	3	2	4	3	3
136	3	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	5	4	3	3	1	3	5	3	1	5	3	2	4	3	3
137	1	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	4	3	3	3	4	5	3	2	5	2	2	3	3	3
138	2	2	3	3	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	4	3	3	1	3	5	2	2	3	2	2	3	3	3
139	3	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	4	4	3	4	5	5	3	4	4	1	2	4	3	3
140	2	4	2	5	2	3	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3	3	4	3	4	4	5	3	3	3	2	2	3	3	3
141	1	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	4	3	3	1	4	4	1	1	3	3	2	4	2	3
142	2	3	4	2	1	3	3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	3	3	3	2	3	5	1	2	3	3	1	4	2	3
143	2	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	4	5	3	4	4	5	1	1	3	3	2	4	3	3
144	1	3	3	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	4	2	3	4	3	1	2	2	3	2	4	2	3
145	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	4	5	3	4	4	5	1	3	4	2	2	3	3	4
146	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	5	4	3	5	4	5	5	2	5	2	2	3	4	4
147	3	3	3	2	2	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3
148	2	2	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	3	4	3	2	4	5	2	2	4	2	2	4	3	3
149	2	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	4	4	3	3	4	5	1	1	3	2	2	4	3	3
150	2	3	1	2	2	3	3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	4	3	3	3	4	1	2	3	2	2	4	2	3

CUESTA	INFORMACIÓN GENERAL							CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA										PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ANEMIA										TOTAL	Conceptos básicos de la anemia	Medidas para prevenir la anemia	TOTAL
	Edad	Lugar de procedencia	Estado civil	Grado de instrucción académica	Centro de trabajo	Religión	Donde suele usted consumir sus alimentos																					TOTAL V1	D 1.1	D 1.2	TOTAL V2
								p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10				
151	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	5	5	3	2	4	5	1	2	3	3	2	4	3	
152	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	5	5	3	4	4	5	1	2	4	3	2	4	3	
153	2	1	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	5	4	3	3	4	5	1	2	3	3	2	4	3	
154	1	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	4	5	3	3	4	5	2	4	4	3	2	4	4	
155	3	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	3	5	5	3	5	1	5	4	4	2	2	3	4	
156	4	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	4	3	
157	2	4	3	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	2	1	2	2	4	3	
158	3	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
159	2	3	3	3	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	5	5	1	1	2	2	3	3	4	3
160	2	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	3	5	5	5	2	1	4	1	1	3	3	4	3	
161	2	3	4	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	2	5	5	1	4	1	4	1	1	1	1	3	2	
162	3	1	1	3	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	4	4	5	3	3	3	1	3	3	2	2	2	4	3	
163	2	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	4	5	5	5	3	4	3	3	3	2	2	4	4	
164	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	5	5	5	4	5	2	5	1	3	2	2	4	4	
165	2	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	4	3	4	2	5	5	1	1	1	2	2	3	3	
166	2	3	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	4	2	
167	1	1	3	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	5	4	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	
168	3	2	3	4	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	5	3	2	3	1	1	2	2	3	2	4	2	
169	2	4	1	5	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	2	4	3	
170	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	5	5	4	4	2	2	5	1	1	2	2	2	3	3	
171	2	1	4	4	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	
172	3	2	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	5	4	5	5	1	1	4	1	1	1	1	1	3	3	
173	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	
174	4	1	1	3	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	2	2	4	4	1	5	1	2	1	1	3	2	
175	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	3	5	5	3	4	1	5	5	3	2	2	4	4	
176	3	3	2	3	2	2	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	2	1	4	4	
177	3	1	1	3	1	2	3	0	0	1	1	1	0	0	1	3	4	5	3	5	5	1	3	5	5	2	2	2	4	4	
178	1	3	4	2	2	1	3	3	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	2	3	3	
179	4	2	3	3	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	3	4	4	5	4	4	4	1	1	1	3	3	
180	3	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	2	2	3	4	4	2	1	1	1	1	4	2	
181	4	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	4	1	
182	3	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	2	2	3	3	
183	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	2	2	2	4	5	
184	2	1	4	3	2	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	2	1	4	4	
185	1	3	4	3	2	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	
186	4	2	4	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3	4	4	3	4	4	4	5	1	1	3	2	4	3	
187	3	1	2	4	1	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	4	5	4	5	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	
188	1	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	5	5	4	4	4	3	3	1	1	2	2	3	3	3	
189	2	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	4	3	3	5	3	1	2	1	1	1	3	2	4	2	2	
190	4	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	2	2	2	4	4	
191	2	1	3	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	3	5	4	5	3	5	3	3	4	2	2	4	4	
192	4	2	4	2	2	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	3	3	4	4	5	1	2	4	1	2	2	2	3	2	
193	1	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	3	4	3	3	3	5	5	2	1	2	2	3	3	3	
194	3	3	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	4	5	5	5	3	2	2	2	4	2	2	3	3	
195	2	1	3	3	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	3	4	5	3	1	3	1	2	2	1	1	3	2	
196	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	5	

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas



8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1 %
10	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.usanpedro.pe Fuente de Internet	1 %
13	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
17	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
19	www.monografias.com	

Fuente de Internet

1%

20

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

21

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo