



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ALIMENTARIAS SOBRE  
ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES  
DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA DE CAJAMARCA, AÑO  
2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR: HUACCHA FERNANDEZ, SANTIAGO**

**CODIGO ORCID: 0000-0001-9653-7109**

**ASESORA: Mg. CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios por brindarme salud, fortaleza e iluminar mi camino para lograr mis objetivos planteados en toda etapa de mi carrera.

A mis padres María, Rosas y demás familiares por el constante apoyo, motivación y amor brindado durante toda mi formación profesional.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por brindarme una formación profesional con calidad humanística.

Con gratitud inmensa a la Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua por su constante apoyo y orientación en la culminación del presente trabajo de investigación.

A las autoridades del centro de salud La Tulpuna - Cajamarca por el apoyo en la ejecución del proyecto, y todas las madres de familia por su valiosa disposición e interés respecto al estudio de investigación.

## Índice General

|  |    |
|--|----|
| Portada  |    |
| Dedicatoria .....                              | 2  |
| Agradecimiento .....                           | 3  |
| Índice General .....                           | 4  |
| Índice de tablas.....                          | 7  |
| Índice de gráficos .....                       | 10 |
| Resumen.....                                   | 12 |
| Abstract .....                                 | 13 |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA.....                   | 14 |
| 1.1    Planteamiento del problema .....        | 14 |
| 1.2    Formulación del problema.....           | 18 |
| <b>1.2.1    Problema general.</b> .....        | 18 |
| <b>1.2.2    Problemas específicos.</b> .....   | 18 |
| 1.3    Objetivos de la investigación. ....     | 19 |
| <b>1.3.1    General.</b> .....                 | 19 |
| <b>1.3.2    Específicos.</b> .....             | 19 |
| 1.4    Justificación de la investigación.....  | 21 |
| <b>1.4.1    Teórica.</b> .....                 | 21 |
| <b>1.4.2    Metodológica.</b> .....            | 22 |
| <b>1.4.3    Práctica.</b> .....                | 22 |
| 1.5    Delimitaciones de la investigación..... | 22 |

|                                 |   |    |
|---------------------------------|---|----|
| <b>1.5.1</b>                    | <b>Temporal</b> .....                     | 22 |
| <b>1.5.2</b>                    | <b>Espacial</b> .....                     | 22 |
| <b>1.5.3</b>                    | <b>Recursos</b> .....                     | 23 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... |   | 24 |
| 2.1                             | Antecedentes.....                         | 24 |
| <b>2.1.1</b>                    | <b>Internacional</b> .....                | 24 |
| <b>2.1.2</b>                    | <b>Nacional</b> .....                     | 25 |
| <b>2.1.3</b>                    | <b>Regional</b> .....                     | 28 |
| 2.2                             | Bases teóricas.....                       | 29 |
| <b>2.2.1</b>                    | <b>Conocimientos</b> .....                | 29 |
| <b>2.2.2</b>                    | <b>Prácticas</b> .....                    | 34 |
| 2.2.3                           | Definición de término básico.....         | 36 |
| 2.3                             | Formulación de hipótesis.....             | 38 |
| <b>2.3.1</b>                    | <b>Hipótesis general</b> .....            | 38 |
| <b>2.3.2</b>                    | <b>Hipótesis específicas</b> .....        | 38 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA.....  |   | 40 |
| 3.1                             | Método de la investigación.....           | 40 |
| 3.2                             | Enfoque de la investigación.....          | 40 |
| 3.3                             | Tipo de la investigación.....             | 40 |
| 3.4                             | Diseño de la investigación.....           | 40 |
| <b>3.5</b>                      | <b>Población Muestra y Muestreo</b> ..... | 42 |
| 3.6                             | Variables y operacionalización.....       | 43 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 3.7.  | Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 49  |
| <b>3.7.1.</b>   | <b>Técnicas</b> .....                                 | 49  |
| <b>3.7.2.</b>   | <b>Descripción de instrumentos</b> .....              | 49  |
| <b>3.7.3.</b>   | <b>Validación</b> .....                               | 50  |
| <b>3.7.4.</b>   | <b>Confiability de cada instrumento</b> .....         | 51  |
| 3.8.  | Plan de procesamiento y análisis de datos.....        | 51  |
| 3.9.  | Aspectos éticos .....                                 | 52  |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ..... |   | 55  |
| 4.1.  | Resultados .....                                      | 55  |
| <b>4.1.1.</b>   | <b>Análisis descriptivo de resultados</b> .....       | 55  |
| <b>4.1.2.</b>   | <b>Prueba de hipótesis</b> .....                      | 59  |
| <b>4.1.3.</b>   | <b>Discusión de resultados</b> .....                  | 94  |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....               |   | 98  |
| 5.1.  | Conclusiones .....                                    | 98  |
| 5.2.  | Recomendaciones.....                                  | 99  |
| REFERENCIAS.....  |   | 101 |
| ANEXOS .....  |   | 110 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Datos Generales .....  | 55 |
| Tabla 2 Variable Conocimiento de las madres sobre la Anemia Ferropénica .....  | 57 |
| Tabla 3 Variable Prácticas Alimentarias sobre la anemia ferropénica .....  | 58 |
| Tabla 4 Correlación conocimiento y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....                  | 59 |
| Tabla 5 Correlación dimensión conocimiento básico y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses ..... | 60 |
| Tabla 6 Correlación dimensión causas y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....              | 61 |
| Tabla 7 Correlación dimensión consecuencias y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....       | 62 |
| Tabla 8 Correlación dimensión diagnóstico y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....         | 63 |
| Tabla 9 Correlación dimensión tratamiento y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....         | 64 |
| Tabla 10 Correlación dimensión prevención y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses .....         | 65 |
| Tabla 11 ¿Para usted que es la anemia? .....   | 66 |
| Tabla 12 ¿Qué es la anemia ferropénica? .....  | 67 |
| Tabla 13 ¿Para qué es importante el consumo del hierro?.....   | 68 |
| Tabla 14 ¿Qué alimentos son ricos en hierro? .....   | 69 |
| Tabla 15 ¿Qué comer cuando se tiene anemia? .....  | 70 |
| Tabla 16 ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses? .....   | 71 |
| Tabla 17 ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?.....   | 72 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 18 ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica? .....   | 73 |
| Tabla 19 ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica? .....   | 74 |
| Tabla 20 ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia? .....  | 75 |
| Tabla 21 ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son? .....  | 76 |
| Tabla 22 ¿Cuáles son las características de un niño con anemia? .....  | 77 |
| Tabla 23 ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia? .....  | 78 |
| Tabla 24 ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia? .....   | 79 |
| Tabla 25 ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? .....  | 80 |
| Tabla 26 ¿Qué es un tratamiento médico alternativo? .....  | 81 |
| Tabla 27 ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño? ....  | 82 |
| Tabla 28 ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica? ....  | 83 |
| Tabla 29 ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro? .....  | 84 |
| Tabla 30 Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad? ..... | 85 |
| Tabla 31 Se lava las manos antes de preparar los alimentos.....  | 86 |
| Tabla 32 Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos. ....   | 87 |
| Tabla 33 Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos .   | 88 |
| Tabla 34 Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños .....  | 89 |
| Tabla 35 Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos. ....  | 90 |
| Tabla 36 Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma .....   | 92 |



Tabla 37 Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño..... 93

## Índice de gráficos

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: Datos Generales .....   | 56 |
| Gráfico 2: Conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica.....                                 | 57 |
| Gráfico 3: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres .....                      | 58 |
| Gráfico 4: ¿Para usted que es la anemia?.....  | 66 |
| Gráfico 5: ¿Qué es la anemia ferropénica? .....  | 67 |
| Gráfico 6: ¿Para qué es importante el consumo del hierro?.....   | 68 |
| Gráfico 7: ¿Qué alimentos son ricos en hierro? .....   | 69 |
| Gráfico 8: ¿Qué comer cuando se tiene anemia? .....  | 70 |
| Gráfico 9: ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses? ..... | 71 |
| Gráfico 10: ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por? .....                                 | 72 |
| Gráfico 11: ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?.....                           | 73 |
| Gráfico 12: ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?.....                             | 74 |
| Gráfico 13: ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia? .....                             | 75 |
| Gráfico 14: ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son? .....                             | 76 |
| Gráfico 15: ¿Cuáles son las características de un niño con anemia? .....                               | 77 |
| Gráfico 16: ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia? .....                                     | 78 |
| Gráfico 17: ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia? .....    | 79 |
| Gráfico 18: ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será? .....                               | 80 |
| Gráfico 19: ¿Qué es un tratamiento médico alternativo?.....  | 81 |
| Gráfico 20: ¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño? .....        | 82 |
| Gráfico 21: ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica? .....            | 83 |
| Gráfico 22: ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?.....  | 84 |

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 23: Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad? | 85 |
| Gráfico 24: Se lava las manos antes de preparar los alimentos   | 86 |
| Gráfico 25: Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos. ....   | 87 |
| Gráfico 26: Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos   | 88 |
| Gráfico 27: Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños  | 89 |
| Gráfico 28: Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos.                                       | 91 |
| Gráfico 29: Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma   | 92 |
| Gráfico 30: Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.   | 93 |

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna. Una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, que tuvo como muestra 45 madres. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las practicas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses ( $Rho\ Spearman = 0,405$ ;  $p < 0,01$ ); asimismo, se encontró una relación significativa entre la dimensión conocimiento básico, causas, consecuencias y diagnóstico de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias de las madres ( $p < 0,05$ ), pero no se encontró correlación entre la dimensión consecuencias y prevención de la anemia ferropénica con las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses ( $p > 0,05$ ). Además, se evidencia un nivel deficiente de conocimiento de la anemia ferropénica en el 55,6% de las madres encuestadas, y una práctica inadecuada de alimentación en el 53,3% de ellas. En conclusión, existe relación directa y significativa entre las variables nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica y las practicas alimentarias de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad.

**Palabra clave:** Alimentación complementaria, anemia ferropénica, prácticas alimentarias, nivel de conocimiento

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and feeding practices on iron deficiency anemia in mothers of children from 6 to 35 months of age at the Tulpuna health center. A quantitative, correlational and cross-sectional research, with a sample of 45 mothers. The results show a positive and significant correlation between the level of knowledge about iron deficiency anemia and the feeding practices of mothers with children from 6 to 35 months (Rho Spearman =0.405;  $p<0.01$ ); Likewise, a significant relationship was found between the dimension basic knowledge, causes, consequences and diagnosis of iron deficiency anemia with the dietary practices of mothers ( $p<0.05$ ), but no correlation was found between the dimension consequences and prevention of iron deficiency anemia with the dietary practices of mothers with children aged 6 to 35 months ( $p>0.05$ ). In addition, a deficient level of knowledge about iron deficiency anemia was evident in 55.6% of the mothers surveyed, and inadequate feeding practices in 53.3% of them. In conclusion, there is a direct and significant relationship between the variables level of knowledge about iron deficiency anemia and the feeding practices of mothers of children 6 to 35 months of age.

**Keywords:** Complementary feeding, iron deficiency anemia, feeding practices, level of knowledge.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

A nivel internacional, el avance tecnológico y la globalización han producido grandes cambios sobre la economía y por ende en las formas de alimentación de las personas, lo cual ha incrementado severamente los índices de malnutrición. Es por ello que uno de los objetivos para la agenda de Desarrollo Sostenible al 2030 tiene como meta el hambre cero que se propone no solo poner fin al hambre, “sino también asegurar el acceso de todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año y erradicar todas las formas de malnutrición” (1)

Por lo que es importante considerar el panorama de la subalimentación, que afecta el estado nutricional, sobre todo de los grupos más vulnerables, dentro de los cuales están los niños especialmente los de situación socioeconómica precaria, cuya disponibilidad de alimentos es reducida por el costo que implica, lo cual se traduce en deficiencias nutricionales en la infancia siendo este uno de los principales factores que conduce a una vida con discapacidad en poblaciones con índice sociodemográfico medio y bajo, siendo una de las deficiencias nutricionales más comunes (2)

La anemia es un problema de salud en varias partes del mundo afectando a 1620 millones de personas, lo cual representa el 24,8% de la población, la más alta prevalencia se da en los niños en edad preescolar 47,4%, y la mínima en los varones 12,7%. Siendo un significativo problema de salud, principalmente en los estados subdesarrollados (3)

Por su parte, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor de medio millón de niños menores de 5 años mueren cada año, y 27 % de ellos mueren por enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 muertes al año en niños menores de 5 años en todo el continente americano. En la India, Bután, Sudán, Yemen y Mali, es la principal causa de discapacidad en varones y en mujeres; la anemia afecta mayormente a 35 países en el mundo, sobre todo de África y Asia y algunos de Centro América, pero está presente en más de la mitad de todos los países del mundo (3,4)

En Centro América la tasa esperada de anemia fue más del doble y mayor en la India y Bután, por el contrario en la India para el 2017 fue de 59.7%, este hecho se relaciona con la poca disponibilidad de alimentos en el Sur y Centro América que va en incremento y afecta más a mujeres que a hombres, 8.4% y 6.9% respectivamente, en América Central es de 10% y en América del Sur 7.8%; en esta parte del mundo, el déficit de micronutrientes es una gran problema , principalmente el déficit de hierro, que es un reto para las autoridades, considerando que su impacto en la salud física y emocional ocasiona graves problemas como afectar el desarrollo y aumenta el riesgo de muerte, en los niños (5)

A nivel nacional, tal como señala el Ministerio de Salud (6) la carencia de hierro en los niños se mantiene en niveles elevados, las estadísticas nacionales del 2018, muestran que el 43.5% de niños de seis a treinta cinco meses sufren de anemia por deficiencia de hierro, los más afectados provienen zona rural, la selva y la sierra y de los quintiles más pobres y que en los últimos años no se ha modificado. En los niños de 6 a 59 meses, este problema está

alrededor de 32.8%; 39.6% en zona rural y 30.2% en la urbana, es mayor en niñas que en niños. (7)

Según la información disponible del 2018, en el interior de la Región Cajamarca, se encuentra que la anemia por deficiencia de hierro afecta al 31.9% de niños entre seis y treinta seis meses y es ligeramente mayor en la zona urbana que en la rural. (8)

Actualmente se conoce que existen factores externos que no son controlados por las políticas públicas, establecidas para abordar la anemia como el nivel socioeconómico, los estilos de vida, el nivel educativo y el poco conocimiento sobre el tema, por parte de los responsables del cuidado de los niños y también de las autoridades sanitarias. (9)

Siendo importante el conocimiento que deben tener las madres para abordar el problema de deficiencias nutricionales y de forma particular la deficiencia de hierro, es importante destacar que las investigaciones demuestran la relación entre el conocimiento y la anemia, resultando importantes los saberes que tienen las madres para abordar el problema de deficiencias nutricionales y de forma particular la deficiencia de hierro; donde el pobre conocimiento sobre prácticas de alimentación es un factor preponderante, así como el desconocimiento sobre el problema, la identificación oportuna y el adecuado tratamiento que debe recibir. (10)

Si se considera que las prácticas son nexos en la forma de decir y hacer ubicadas en un momento y tiempo dado y que están estructuradas en competencias prácticas, utilización de los sentidos humanos y el entorno donde se lo realiza; considerado como una unidad,



entonces el implementar una nueva práctica no es tan simple y tiene mucha relación con la disposición de quién lo implemente. (11)

Por tanto, el papel de la mujer en la buena salud y nutrición de sus familias es de primordial importancia porque su participación es fundamental en el desarrollo económico y social de los hogares, en la producción, compra, procesamiento y distribución de alimentos. Es más probable que las mujeres con mejor educación contribuyan a la buena nutrición y tienden a tener bebés sanos. (12)

De allí que La madre, como principal figura del hogar y responsable del menor, desempeña una función predominante en el cuidado del niño y la prevención de anemia, de acuerdo con sus conocimientos sobre la enfermedad. Donde El conocimiento es toda información que adquiere la persona mediante una instrucción serio o inconsecuente, esto incluye creencias, costumbres, prácticas, habilidades y destrezas empíricas. Hay casos donde las madres tienen limitaciones económicas u desconocimiento y brindan insuficientes suministros como vísceras, carnes y una gran cantidad de suministros hortalizas o vegetales, cuyo hierro es absorbido en forma restringida, siendo importante analizar los factores que pueden ocasionar un déficit de hierro. (13)

En el centro de salud La Tulpuna las madres refieren, que acuden a su cita al servicio de crecimiento y desarrollo, durante la atención en dicho consultorio muchas de ellas expresan frases como “señorita enfermera no sé qué y cómo darle alimentos y vitaminas a mi niño para que no se enferme de anemia, deseo recibir orientación, sesiones como preparar los alimentos que tienen hierro y balanceadas”, conociendo o desconociendo poco

o muy poco sobre la anemia por deficiencia de hierro y sobre como tener conocimiento y practicas sobre el tema y aplicarlo con sus niños, esta investigación buscar saber cómo son los conocimientos y las prácticas alimentarias, que cumplen las madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud la Tulpuna.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Existe relación entre el conocimiento y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión conocimientos básicos y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión causas y las practicas alimentarias sobre anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la anemia y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión prevención y las prácticas alimentarias sobre la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1 General.**

Determinar la relación entre conocimientos y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

#### **1.3.2 Específicos.**

- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión conocimientos básicos y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021.

- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión causas y las practicas alimentarias sobre anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión tratamiento de la anemia y las practicas alimentarias sobre la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión de prevención de la anemia y las practicas alimentarias sobre la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación.**

### **1.4.1 Teórica.**

Actualmente existe preocupación sobre la elevada incidencia de anemia en niños, se considera como un problema para la salud pública, sin embargo se están implementando diversas estrategias y acciones para disminuir su incidencia, pero no en el nivel esperado. Sin embargo Es preocupante la persistencia de anemia una vez concluido el tratamiento o su aparición, a pesar de haber recibido hierro de forma profiláctica por el tiempo establecido; además se ha observado que hay niños con anemia que viven y se desarrollan en las mismas condiciones que los que no tienen; por eso se hace necesario profundizar la investigación sobre cuanto conocen, que prácticas realizan, las madres para abordar la anemia; para lo cual será necesario comparar madres de niños que no tienen anemia y madres de niños que desarrollan anemia.

Esta investigación informará sobre que conocimientos y prácticas preventivas de las madres, influyen para el control, manejo y prevención de la anemia en menores de tres años; el cual 'puede ser utilizado para mejorar las intervenciones, rediseñar estrategias, proponer nuevas investigaciones y obtener indicios para realizar mejores intervenciones y disminuir la incidencia de anemia en este grupo de población, así mismo será de utilidad para informar mejorar a las madres o responsables del cuidado de niños, para enfrentar la anemia de forma más efectiva y eficiente.

#### **1.4.2 Metodológica.**

Esta investigación se emplearán instrumentos válidos y confiables, en el proceso de su diseño y ejecución se aplicó el método científico y un fundamento basado en bibliografía científica y actualizada y pertinente. El estudio contribuye mejorar el conocimiento y practica del cuidado que da al momento de abordar a las madres con niños de 6 a 35 meses, por motivo este estudio es necesario y justificable haberlo realizado.

#### **1.4.3 Práctica.**

Valor practico esta referido, a que sus resultados serán compartidos con las autoridades del Centro de Salud, esto les permitirá dar orientación a su labor frente a las madres de niños de seis a treinta cinco meses relacionados a conocimiento y practicas alimentarias sobre la anemia, por ello los resultados podrán ser más significativos.

Los beneficiados con los resultados de la investigación son las madres con menores seis a treinta cinco meses que acuden a sus instalaciones para prevenir la anemia.

### **1.5 Delimitaciones de la investigación.**

#### **1.5.1 Temporal.**

La investigación se realiza en los meses de setiembre y diciembre del 2021.

#### **1.5.2 Espacial.**

La investigación se realiza en las instalaciones del centro de salud La Tulpuna, Región, provincia y distrito de Cajamarca.

La infraestructura del centro de salud consta de 2 niveles con consultorios equipados para la atención de los pacientes.

### **1.5.3 Recursos.**

La investigación aborda como recursos a las madres con niños de 6 a 35 meses que acuden a las instalaciones del centro de salud.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

### 2.1 Antecedentes de la investigación.

#### 2.1.1 Internacional

**Suhiemat, Shudifat y Obedidat** (14) en el **2020**, realizo un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento y las practicas alimentarias para determinar los factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica en preescolares”, el trabajo fue de tipo correlacional descriptivo , y tuvo como muestra a 100 madres, a las cuales se aplicó cuestionarios estructurados, los resultados demuestran que 47% de los niños tienen anemia moderada y 53% leve; el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con el nivel de hemoglobina ( $p < 0,01$ ). Concluyendo que las madres manifiestan un nivel de conocimiento adecuadamente moderado de la anemia nutricional ayudando a reducir las posibilidades de anemia en sus niños quienes son los más perjudicados en su desarrollo infantil.

**Ajete**, (15) en el **2017** realizo un estudio con el objetivo de “Medir el conocimiento actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses”, fue de diseño no experimental de tipo descriptivo. El modelo estaba conformado por 95 madres. Los resultados muestran que las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo son el 53,7% y las prácticas de alimentación inadecuada son el 71,6%. En conclusión, las madres desconocen los alimentos que deberían consumir sus niños en su primer año de vida, y aunque tienen una actitud positiva, más de la mitad tienen practicas inadecuadas de alimentación.



**Ramesh**, (16) en el **2017** efectuó un trabajo con el objetivo “Determinar el conocimiento y práctica de la prevención y manejo de la anemia infantil entre madres de niños preescolares en centros seleccionados de Anganwadi de Thrissur, Kerala”. La tesis fue descriptivo y no experimental, el método que se utilizó fue un cuestionario, la muestra fue de 100 madres, y demostraron que las madres de preescolares tenían un conocimiento por debajo del promedio, pero tenían excelente práctica en materia de prevención y gestión en anemia infantil. Lo que sugiere poner mayor énfasis en las prácticas haciendo uso de redes de apoyo con los centros de salud, como también sesiones demostrativas.

**Ngimbudzi et al.**, (17) en el **2016** realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de madres sobre la anemia”. Su estudio fue descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 madres. En los resultados se observó que el 75% de los niños tenían anemia, el 55% de las madres sabían que es la anemia y 35% realizaban una práctica alimentaria adecuada. En conclusión, el conocimiento incorrecto en relación a la anemia impacta en las altas tasas de anemia, en la alimentación inadecuada, además de que, las creencias culturales también influyen en la alimentación y por ende en la prevalencia de anemia.

### **2.1.2 Nacional**

**Soncco y Quispe**, (18) en el **2020** realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca–Azangaro,2019”. Fue de tipo correlacional y no experimental, trabajo en con sesenta

madres con niños de 3 años. El instrumento que esgrimió fue un cuestionario de 16 ítems sobre conocimientos de anemia y 13 ítems sobre las practicas alimenticias, mostrando que el nivel de conocimientos sobre anemia es medio 98.3%, seguido por 1.7% de conocimiento alto y 0% conocimiento bajo. Sobre las practicas alimenticias, presentan practicas no saludables con un 85%, seguido por prácticas saludables con el 15%. Conclusiones: Existe correlación indirecta y significativa entre conocimientos y practicas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia (sig. = .016).

**Revilla, (19)** en el **2020** realizo un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con la anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019”. Realizo un estudio correlacional, cuantitativo, no experimental, y de corte trasversal, donde se aplicó a 75 madres y 75 niños de 6 a 35 meses. La técnica que utilizaron fue la encuesta y una ficha de recolección de datos validados, mostrando que tienen un conocimiento alto sobre anemia (42,7%), seguido por conocimiento bajo (29,3%) y conocimiento medio sobre anemia ferropénica (28%). También se observó que más de la mitad de encuestadas tienen prácticas alimenticias inadecuadas (57.3%), seguido por prácticas alimenticias adecuadas (42.7%). Conclusiones: Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento con la anemia ( $p= 0.000 < 0.050$ ,  $\rho=0.467$ ).

**Tasayco et al, (20)** en el **2020** realizo su investigación que tuvo como objetivo “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Castrovirreyna, 2020”. fue

cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 106 madres con niños de 06 a 35 meses de edad. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, con dos instrumentos tipo cuestionario de 12 ítems para la primera variable con opciones de respuesta cifrada. Como conclusión del estudio de acuerdo con la prueba estadística coeficiente de coincidencias de Pearson de 0,895, y el nivel de significancia de 0,000 puede apuntar que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres de niños de 06 a 35 meses de edad, en el Centro de Salud Castrovirreyna. 2020.

**Quispe**, (21) en el **2020** realizo un estudio con la finalidad de “esclarecer la relación entre la anemia ferropénica y estado nutricional en niños 6 a 24 meses del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2020”. Este estudio fue no experimental y de nivel descriptivo, correlacional con una población de 40 registros historias clínicas de niños 6 a 24 meses diagnosticados con anemia ferropénica tratados en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Se utiliza como técnica de observación para datos secundarios y como instrumento una tabla para la recopilación de datos. Los resultados mostraron que el 82,5% de los niños con anemia leve y el 17,5% de los niños con anemia moderada. En la evaluación P/E 97.5% normal y 2.5% de sobrepeso. En la relación T/E, el 65,0% es normal y el 35% tuvo talla baja. En P/T el 87,5% fue normal, 10,0% desnutrición y un 2,5% de sobrepeso. No hubo relación entre estado nutricional por grado de anemia, pero sí una asociación estadísticamente significativa entre el grado de anemia y el sexo ( $p = 0,025$ ).

Concluyeron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia ferropénica y el estado nutricional.

**Caballero y Carranza, (22)** en el **2018** realizaron un trabajo con el fin de “Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018”. Su trabajo fue correlacional cuantitativo, de corte transversal, la población de estudio fue de 100 madres que acuden al Centro con niños, realizo la entrevista y el análisis documental. Se uso como instrumento un cuestionario para las prácticas y una lista para los resultados de hemoglobina. Donde, mostraron prácticas alimentarias saludables (64%) y prácticas no saludables (36%), de los cuales la mayoría no padecen de anemia (73%), y en menor número no padecen de anemia (27%). En las conclusiones mostraron que existe relación entre las variables.

### **2.1.3 Regional**

**Román, (23)** en el **2020** realizo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020, la muestra fue de 41 madres de los niños de 3 a 5 años de edad, donde le aplicaron dos cuestionarios, validados por juicio de expertos y analizados a través del Coeficiente de Cronbach para su confiabilidad; los datos fueron procesados mediante softwares estadísticos MS Excel 2019 y SPSS v25. Los resultados: Las madres tiene un nivel de conocimientos alto (48.8%), seguido de un nivel de conocimientos bajo (24.4%); respecto a las prácticas de prevención,

más de la mitad de la muestra realizan prácticas adecuadas y las demás, realizan prácticas preventivas inadecuadas. Conclusiones: Existe una relación altamente significativa, directa entre el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención de anemia ferropénica de las madres.

**De La Cruz y Morales, (26)** en el **2021** realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y las practicas sobre prevención de anemia en madres de niños preescolares”, su estudio fue transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra de 26 madres. Los resultados muestran que 65% de las madres tienen un nivel de conocimientos excelente, 23% bueno, 8% regular y 4% deficiente; respecto a las prácticas 92% tienen prácticas adecuadas y 8% inadecuadas; asimismo, la relación entre el conocimiento es significativo ( $p < 0,01$ ). En conclusión, existe relación fuerte, directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre prevención de la anemia en madres con niños en edad preescolar.

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Conocimientos**

Es información que un individuo tiene en su mente, personalizada y subjetiva, sobre hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y posibles factores, útiles, precisos, estructurales o no. La información se transforma en conocimiento cuando se procesa en la mente del individuo, y luego se convierte en información cuando se presenta o comunica claramente a otros a través de la comunicación escrita, electrónica, oral o escrita, etc. (26)

Para Walesg y Sanger, muestran que el grado de conocimiento de una madre es la anexión total de hechos y principios adquiridos o retenidos durante su vida por la experiencia y el aprendizaje, caracterizado por el proceso activo que comienza desde su creación y continúa hasta su deceso causando cambios en el proceso de pensamiento, actuación y funcionamiento del que asimila y, por lo tanto, en la situación económica que lo rodea. (27).

Según la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento de una madre sobre la alimentación infantil es la concepción y la experiencia, adquirida y almacenada por las madres del proceso de crianza que adquiere a lo largo de su vida. A través de la recopilación de los buenos antecedentes e información, ayuda a conservar la salud de su hijo y prevenir la enfermedad, y el conocimiento dependen de factores como el nivel de educación, la experiencia previa en el cuidado de niños y el conocimiento obtenido de profesionales médicos y otros. También, el consejo familiar crea un conjunto de creencias, a menudo falsas, arraigadas en nuestra cultura también afecta (27).

### **Dimensión de conocimientos sobre la anemia ferropénica:**

#### **Conocimientos básicos de la anemia**

##### **Anemia**

Es un conjunto de signos y síntomas en el que la cantidad de glóbulos rojos que circulan en la sangre se reduce y no es suficiente para compensar las necesidades del cuerpo.

También, se define como una concentración de hemoglobina menor de una desviación estándar teniendo en cuenta el sexo, la edad y la altura al nivel del mar. (28)

### **Anemia ferropénica (AF)**

Para el Ministerio de Salud la anemia ferropénica es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la falta de hierro (6).

### **Hierro**

Es un mineral que produce la proteína Hemoglobina (responsable de trasladar el oxígeno a todas las células del organismo), y mioglobina (proteína que transporta oxígeno a los músculos), este tiene la característica de nunca agotarse ni destruirse en el cuerpo y siempre funciona normalmente (29). Los alimentos con mayor cantidad de hierro recomendados para niños de seis a veinticuatro meses son la sangrecita cocida de pollo, bazo de res, hígado de pollo, hígado de res, riñón, bofe, pavo pulpa, carne pulpa de res, pescado, yema de huevo, así mismo de alimentos de origen vegetal alga, frijol negro, garbanzos, y lentejas (30).

### **Valores de concentración de Hemoglobina en niños de 6 a 5 años cumplidos**

Cuando el niño presenta hemoglobina  $\geq 11.0$  g/dl se considera normal, sin embargo, cuando el valor es de 10.0 -10.9 g/dl es anemia leve, de 7.0-9.9 g/dl anemia moderada, y  $< 7,0$  es anemia severa (6).

## **Causas de la anemia ferropénica**

La anemia generalmente se debe al bajo consumo de hierro recomendado, aunque también puede ser causado por pérdidas de sangre, alto consumo de leche de vaca, y condiciones médicas que le dificultan al cuerpo la absorción de hierro del tracto gastrointestinal (31).

Entre los factores de riesgo se encuentran el nivel socioeconómico bajo, la lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses, la alimentación con fórmula no fortificada con hierro en bebés mayores de 6 meses, la ingesta de alimentos bajos en hierro, e introducir leche entera de vaca, soja o cabra antes de los 12 meses (32).

## **Consecuencias de la anemia ferropénica**

en la primera etapa de vida los niños con anemia ferropénica pueden producir daños irreversibles en su salud porque tiende a tener un sistema inmunológico bajo y un desarrollo motor débil, además produce alteraciones en sus capacidades, como habilidades deficientes en lenguaje, lectura, escritura y matemáticas, etc., además van hacer niños y niñas con coeficiente intelectual bajo o muy bajos, y cuando llegan alcanzar la etapa de adulto tienden a tener una capacidad para resolver problemas incorrectas y, por lo tanto, más dificultad para encontrar una posición favorable en la fuerza laboral (33)



## **Diagnostico**

El diagnóstico inicial se hará mediante la anamnesis, el examen físico y exámenes de laboratorio para identificar el nivel hemoglobina o hematocrito en sangre y ferritina Sérica (6).

## **Tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 11 años**

La primera opción terapéutica será la dietética. Ingesta diaria de productos naturales o alimentos ricos en hierro (pescado, hígado, etc.) junto con comida que favorezcan su absorción, como la vitamina C (naranja, mandarina, kiwi, etc.) (32).

Suplementación de hierro. El médico prescribirá el tratamiento de hierro teniendo en cuenta la edad, peso y grado de anemia ferropénica, en dosis de 3mg por kilogramo de peso por 6 meses seguidos, con un control estricto (6).

## **Prevención de la anemia ferropénica**

Es importante que durante la alimentación complementaria el niño consuma diariamente alimentos de origen animal rica en hierro, como la sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, estas son las principales fuentes de hierro hem (6), acompañado con ingesta de alimentos ricos en vitamina C (naranja, mandarina, kiwi, etc.) favorezcan la absorción de este mineral (32)

### **2.2.2 Practicas**

Para Reckwitz “la práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones, la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos” (35).

La madre desempeña un rol importante en el respaldo del desarrollo de practica saludable en sus hijos, ofreciendo alimentos nutritivos y enseñándolos como elegir alimentos saludables, para cuando sean jóvenes tomen decisiones saludables en la edad adulta (36).

#### **Dimensión de prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica.**

##### **Prácticas de preparación de alimentos**

Antes de manipulación de alimentos es importante lavarse las manos con agua y jabón, sujetarse el cabello, tener las uñas cortas y limpias para evitar contaminar los alimentos, también es necesario realizar asepsia con agua purificada las hortalizas, frutas, y utensilios antes de consumir los alimentos, y siempre verificar que los suministros estén muy frescos, verdes o en buen estado de conservación (37).

## **Prácticas de alimentación complementaria**

Según el Ministerio de Salud la alimentación complementaria de los niños debe proporcionar de siguiente manera (38):

De 6 a 8 meses: La consistencia de los alimentos deben ser papillas, mazamorra o pures, la cantidad de consumo son de tres a cinco cucharas, y con una frecuencia de tres veces al día (media mañana, medio día y media tarde).

De 9 a 11 meses: La consistencia de los alimentos son picado y desmenuzados, la cantidad de consumo son de cinco a siete cucharas, y con una frecuencia de cinco veces al día (mañana, media mañana, medio día, media tarde, y tarde).

De 12 meses a más: La consistencia de los alimentos son segundos (olla familiar), la cantidad de consumo son de siete a diez cucharas, y con una frecuencia de cinco veces al día (mañana, media mañana, medio día, media tarde, y tarde).

## **Prácticas de aporte y frecuencia de hierro en la alimentación**

Para evitar el déficit de hierro es necesario que el niño consuma todos los días comidas con alto hierro de origen animal, también es necesario que consuma tres veces a la semana menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc.) y consumir hortaliza como la espinaca o brócoli de color verde intenso oscuro. (38) todo esto, acompañado de frutas y bebidas ricas en vitamina C (32).

Otra manera de prevenir la anemia es la suplementación micronutrientes o hierro. El niño deben consumirlo desde el 4to mes hasta los 35 meses (niños nacidos a término), según indicación del profesional de salud (6).

Hay alimentos y líquidos que inhiben la absorción de hierro tales como gaseosas, en granos legumbres, nueces, raíces, café, té, infusiones, soya, leche, queso, etc., y es preferible no ingerir o mezclarlos con los alimentos rico en hierro (39).

### **Prácticas de prevención de las patologías infantiles.**

Una manera de prevenir las patologías infantiles es acudiendo puntualmente a los controles de Crecimiento y Desarrollo, ahí se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio (descarte de anemia y parasitosis), aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros (40)

#### **2.2.3 Definición de términos básicos**

- **Niño de 6 a 24 meses de edad:** Etapa de vida en el que se inicia la alimentación complementaria (seis meses) y finaliza (veinticuatro meses), para apoyar la maduración orgánica del niño y evitar cambios en su salud (25).

- **Desarrollo:** Es la mejora de la función y la capacidad, estos procesos dependen de factores genéticos, nutricionales y ambientales (41).
- **Crecimiento:** Sucesión de aumento de la masa corporal de un individuo, que se origina por la extensión de su tamaño de células (hipertrofia) o número (hiperplasia) (40).
- **Hierro Hemínico:** Es el hierro, que se encuentra solamente en alimentos de origen animal (6).
- **Alimento:** Cualquier sustancia reservada para el consumo humano, propicia para el desarrollo normal. (37)
- **Suplementación:** Es la administración de hierro diario para conservar los niveles adecuados de hierro en el organismo (6).
- **Alimentación saludable:** Es el mecanismo por el cual se satisfacen los requerimientos energéticos y de nutrientes en todas las etapas de la vida teniendo en cuenta su estado fisiológico y tasa de crecimiento para prevenir la aparición de enfermedades asociadas a la misma absorción insuficiente o excesiva de energía y nutrientes (42).
- **Desinfección:** Es la disminución de cantidad de microorganismos que están en el medio ambiente mediante agentes químicos y/o métodos físicos, a un grado que no complique la inocuidad o la aptitud del alimento (37).
- **Limpieza:** La limpieza es el conjunto de operaciones que permiten eliminar la suciedad visible de una superficie. Eliminación de tierra, residuos de alimentos, suciedad, grasa u otras materias no aceptables (37).

- **Manipulación de los alimentos:** Conjunto de acciones para preparación de comidas (37).

## 2.3 Formulación de hipótesis.

### 2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión conocimientos básico y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión causas y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre anemia

ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión tratamiento y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión prevención y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA.**

### **3.1 Método de la investigación**

La presente investigación empleará el método Hipotético deductivo, el cual, según Baena (43) parte de la elaboración de una hipótesis en función a un hecho observado, en base a la cual se planteará un contraste con la finalidad de generalizar los resultados de la muestra a la población.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

La presente investigación parte del enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández (44) consiste en el conocimiento del objeto de investigación a partir de la medición objetiva de sus propiedades con la finalidad de darles un tratamiento estadístico.

### **3.3 Tipo de la investigación**

El tipo de estudio corresponde al tipo esencial o fundamental pues “tiene por finalidad la ampliación de la teoría sobre la variable de estudio, es decir, busca contribuir al acervo teórico de la variable y no la aplicación práctica o directa de este conocimiento” (43)

### **3.4 Diseño de la investigación**

Se aplicará un diseño no experimental y observacional transversal. Se denomina diseño descriptivo, a aquel sistema metodológico que consiste en “hacer descripciones de aquellas características de ambas variables de investigación” (43).



Por su parte, se llama diseño correlacional, a aquel diseño que tiene como finalidad determinar el nivel de correlación o asociación entre las variables de investigación.

Finalmente, se denomina diseño transversal, a aquel diseño donde se recogen datos en un solo instante (y no a lo largo de tiempo), en un tiempo único. En general, este diseño tiene como propósito describir variables y analizar su ocurrencia y correlación (44).

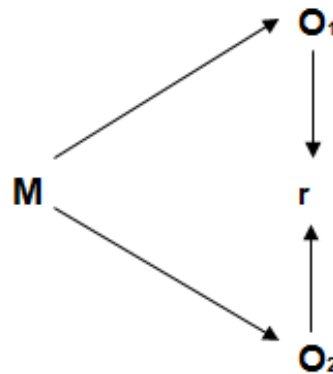


Figura 1. Notación algebraica del diseño de investigación

Fuente: (43)

Dónde:

**M** = Muestra

**O<sub>1</sub>** = Observación de la primera variable (nivel de conocimientos)

**O<sub>2</sub>** = Observación de la segunda variable (prácticas sobre la anemia)

**R** = Relación (entre la variable X y Y)

### **3.5. Población Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La población estará conformada por 45 madres de niños(as) de 6 a 35 meses que se atienden en el Centro de Salud la Tulpuna de Cajamarca. Que a continuación se detalla:

Madres con niños de 6 a 11 meses -----20

Madres con niños de 12 a 23 meses -----15

Madres con niños de 24 a 35 meses -----10

Total 45

No se toman muestras ya que la población es finita.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Madres de familia de niños de 6 a 35 meses
- Madres de familia que van al centro de salud la Tulpuna
- Madres de familia que acepten voluntariamente ser parte del estudio

##### **Criterios de exclusión**

- Madres de familia otros centros de salud
- Madres de familia que no deseen participar del estudio.
- Madres de familia con alteraciones mentales.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

**Definición Operacional:** Es el conjunto de información acumulada mediante la experiencia o el aprendizaje de ideas, enunciados que tienen las madres, acerca de los aspectos generales de la anemia ferropénica, mediante un instrumento de tres categorías siguiendo el criterio de calificación de 0 a 10, 11 a 15 y 16 a 20 o que respondan a las escalas valorativas de bueno (16-20), regular (11-15) y deficiente (0.10)

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

| Dimensiones                             | Indicadores   | Escala de Medición | Escala valorativa  |
|---|---|--------------------|--|
| <b>Dimensión conocimientos básicos.</b> | 1. Para usted que es la anemia<br>2. Qué es la anemia ferropénica<br>3. Para qué es importante el consumo del hierro<br>4. Qué alimentos son ricos en hierro<br>5. Qué comer cuando se tiene anemia<br>6. Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 3 a 5 años | Nominal            | Bueno<br>16 -20 puntos<br>Regular<br>11-15 puntos<br>Deficiente<br>0-10 puntos |
| <b>Dimensión causas de la anemia</b>    | 7. La causa principal de la anemia ferropénica es por<br>8. Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica<br>9. Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica<br>10. Que consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia   | Nominal            |  |

|  |   |                |  |
|--|---|----------------|--|
| <p><b>Dimensión consecuencias de la anemia ferropénica</b></p> | <p>11. Cuales son síntomas y signos de un niño con anemia<br/> 12. Cuáles son las características de un niño con anemia<br/> 13. Que prueba se realiza para descartar la anemia</p>   | <p>Nominal</p> |  |
| <p><b>Dimensión diagnóstica de la anemia ferropénica</b></p>   | <p>14. A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia<br/> 15. El tratamiento indicado para combatir la anemia será<br/> 16. Qué es un tratamiento médico alternativo</p>                    | <p>Nominal</p> |  |
| <p><b>Dimensión Tratamiento de la anemia ferropénica</b></p>   | <p>17. Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño<br/> 18. Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica</p>   | <p>Nominal</p> |  |
| <p><b>Dimensión prevención de la anemia ferropénica</b></p>    | <p>19. Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro<br/> 20. Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad</p> | <p>Nominal</p> |  |

**Variable 2:** Practicas alimentarias de las madres sobre anemia ferropénica.

**Definición Operacional:** Conjunto de acciones que manifiestan realizar las madres en cuanto a la selección y preparación de la alimentación para prevenir la anemia ferropénica, mediante un instrumento de cinco categorías siendo el criterio de calificación 0, 1, 2 ,3 ,4 que corresponde a las escalas nunca, casi nunca, a veces casi siempre y siempre, con la escala valorativa de adecuada (86 a 108 puntos), inadecuadas (0 a 85 puntos).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

| Dimensiones   | Indicadores  | Escala de Medición | Escala valorativa   |
|---|--|--------------------|---|
| <b>Dimensión prácticas de preparación de alimentos</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se lava las manos antes de preparar los alimentos</li> <li>2. Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos.</li> <li>3. Lava las manos de mi niña(o) antes y después que este consume sus alimentos</li> <li>4. Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños</li> <li>5. Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos.</li> <li>6. Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma</li> </ol> | Nominal            | <p>Adecuada<br/>86-108 puntos</p> <p>Inadecuada<br/>0-85 puntos</p> |
| <b>Dimensión prácticas de alimentación complementaria</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.</li> <li>8. Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar).</li> </ol>  | Nominal            |   |

|   |   |                |  |
|---|---|----------------|--|
| <p><b>Dimensión prácticas de aporte de hierro en la alimentación</b></p>                | <p>9. Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día)</p> <p>10. Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad</p> <p>11. Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).</p> <p>12. Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a)</p> <p>13. Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc) en la alimentación de su niño(a).</p> <p>14. Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a).</p> <p>15. Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a).</p> <p>16. No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).</p> <p>17. Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a).</p> | <p>Nominal</p> |  |
| <p><b>Dimensión prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro</b></p> | <p>18. Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana.</p> <p>19. Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas).</p> <p>20. Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc)</p> <p>21. Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.) en forma diaria.</p> <p>22. Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a).</p> <p>23. Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica.</p>  | <p>Nominal</p> |  |
| <p><b>Dimensión de prácticas de prevención de las patologías infantiles</b></p>         | <p>24. Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.</p> <p>25. Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.</p>   | <p>Nominal</p> |  |

|  |     |  |  |  |
|--|-----|--|--|--|
|  | 26. | Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica. |  |  |
|  | 27. | El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica  |  |  |

### **3.6.1. Definición de variables**

#### **3.6.1.1 Variable independiente**

##### **Definición conceptual:**

Es una construcción mental interna y personal que cada madre hace de la realidad que capta a través de sus sentidos o mediante el ejercicio de la razón sobre la anemia ferropénica, así como definición, conocimientos básicos, causas consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención.

##### **Definición operacional:**

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de ideas, enunciados, conceptos que poseen las madres, acerca de los aspectos generales de la anemia ferropénica, así como definición, signos y síntomas, causas consecuencias, diagnóstico y tratamiento.

#### **3.6.1.2. Variable dependiente**

##### **Definición conceptual:**

Son actividades que realizan diariamente, definidas por las madres como rutinaria, en cuanto a la alimentación para la prevención de la anemia ferropénica.

##### **Definición operacional:**



Conjunto de acciones que refieren realizar las madres en cuanto a la selección y preparación de los alimentos para la prevención de la anemia ferropénica.

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Para la presente investigación se empleó como técnica la encuesta y los instrumentos utilizados fueron La Ficha de Cotejo de conocimientos sobre la anemia ferropénica y el Cuestionario sobre prácticas alimentarias sobre la anemia.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

La ficha de cotejo de conocimientos sobre la anemia ferropénica fue elaborada por el Román G. (23), contiene 20 ítems de respuesta múltiple, su naturaleza es ascendente y su escala de medición nominal, considera 6 dimensiones (conocimientos básicos, causas de la anemia ferropénica, consecuencias de la anemia ferropénica, diagnóstico de la anemia ferropénica, tratamiento de la anemia ferropénica, prevención de la anemia ferropénica), cada pregunta tiene 4 alternativas para marcar con una (X) lo cual solo una respuesta es correcta, el valor de la respuesta correcta es de 1 y cada respuesta incorrecta tiene su valor de 0, teniendo el cuestionario de un valor máximo de 20 puntos, para su evaluación se procedió de la siguiente manera.

- Conocimiento bueno: De 16 - 20 puntos
- Conocimientos regular: De 11 - 15 puntos
- Conocimiento deficiente: De 0 - 10 puntos

El Cuestionario sobre prácticas alimentarias sobre la anemia por el investigador Román G. (23) contiene 27 ítems de respuesta múltiple, su naturaleza es ascendente y su escala de medición es ordinal, contiene cinco dimensiones( Practicas de preparación de alimentos, prácticas de alimentación complementaria, prácticas de aporte de hierro en la alimentación, prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, prácticas de prevención de las patologías infantiles), cada respuesta ofrece varias opciones que va de un extremo a otro, cada respuesta se asigna un valor:

- Nunca: 0 puntos
- Casi nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Se responde marcando solo una alternativa con una (X) según la valoración del encuestado y para su evaluación se procede de la forma siguiente:

-Practica adecuada: De 86-108 puntos.

-Practicas inadecuadas: De 0-85 puntos.

### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos se realizó por medio de la investigadora Román G. (23), mediante el juicio de expertos, tanto para el instrumento de conocimientos de las madres sobre anemia ferropenia, así como para el instrumento de prácticas alimentarias

sobre anemia ferropénica de las madres, participando profesionales que laboran en ESN, CRED y docentes en investigación en enfermería, dando validez del contenido y validez de criterio mediante opiniones y evaluaciones realizada a los cuestionarios de conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia, los puntajes fueron sometidos a pruebas encontrándose que la concordancia fue significativa para sus validaciones de ambos instrumentos. Los instrumentos fueron validados por 6 expertos especialistas en el tema dando opiniones aplicables, (ver anexo 3).

#### **3.7.4. Confiabilidad de cada instrumento**

El Cuestionario sobre conocimientos de la anemia obtuvo indicadores de fiabilidad a través del uso del coeficiente de Alfa de Cron Bach cuya consistencia interna resultó con Alfa = 0.852 que significa confiabilidad alta del instrumento 1 sobre conocimientos de anemia ferropénica de las madres

El Cuestionario sobre prácticas alimentarias sobre la anemia obtuvo indicadores de fiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cron Bach calculado de 0.971 indica un elevado nivel de confiabilidad del instrumento 2 sobre prácticas alimentarias de anemia ferropénica de las madres.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Técnica de análisis**

Se recogerá la información de todos los cuestionarios con la finalidad de elaborar la base de datos en Microsoft Excel y SPSS 26.0 para proceder a realizar el análisis, empleándose para ello las:

Indicadores descriptivos: Análisis exploratorio basado en factores como la tabla de distribución de frecuencias (frecuencia, rango de frecuencia, frecuencia, rango de frecuencia, etc.), gráficos (gráfico circular, gráfico de gráfico, gráfico de disponibilidad, etc.) y parámetros sociales medios.

Indicadores inferenciales: Se analizará mediante el coeficiente de correlación de Spearman, para medir la correlación entre las variables.

### **Recolección de datos**

En base al estudio de nuestras variables dentro del estudio se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman a fin de determinar una relación entre las variables que tienen como características ser de tipo cualitativo planteadas en el estudio. Para ello se establecerá un nivel de significancia del 0.05 con el fin de establecer una regla para la toma de decisión final.

### **3.9. Aspectos éticos**

En cuanto a los aspectos éticos, se cursarán las autorizaciones a las autoridades del Centro de Salud bajo estudio fin de contar con la autorización administrativa para el suministro de los instrumentos de recolección de datos a los participantes del estudio. Por otra parte, se asegura el anonimato de cada uno de los participantes, de igual manera de

aplico el consentimiento informado a todas las madres participantes dándole información precisa sobre la investigación, para ello se aplica los principios bioéticos:

. **Autonomía:** Se respeto la libre disposición y voluntad de las madres de participar en las encuestas mediante el llenado del consentimiento informado, así mismo se respeta las respuestas que marque sin presión de otras personas.

. **Beneficencia:** Con los resultados de esta investigación se optarán las medidas para aumentar el conocimiento y practicas alimentarias de las madres del centro de salud la Tulpuna para con la ayuda de ellas evitar los casos de anemia.

. **No maleficencia:** Mediante este estudio no hubo ningún daño físico, psicológico a las madres de niños de 6 a 35 meses, por el contrario, identificamos el nivel de conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica, así ellas puedan acoger mediadas beneficosas para prevenir la anemia y forjar un buen futuro para su hijo.

. **Justicia:** el estudio de investigación se aplicó a las madres participantes de niños de 6 a 35 meses, de forma justa, sin discriminación de religión, cultura, económica, raza, los resultados se entregarán a las autoridades del centro de salud La Tulpuna con la finalidad que las madres participaron en esta investigación y conozcan sus resultados.



## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

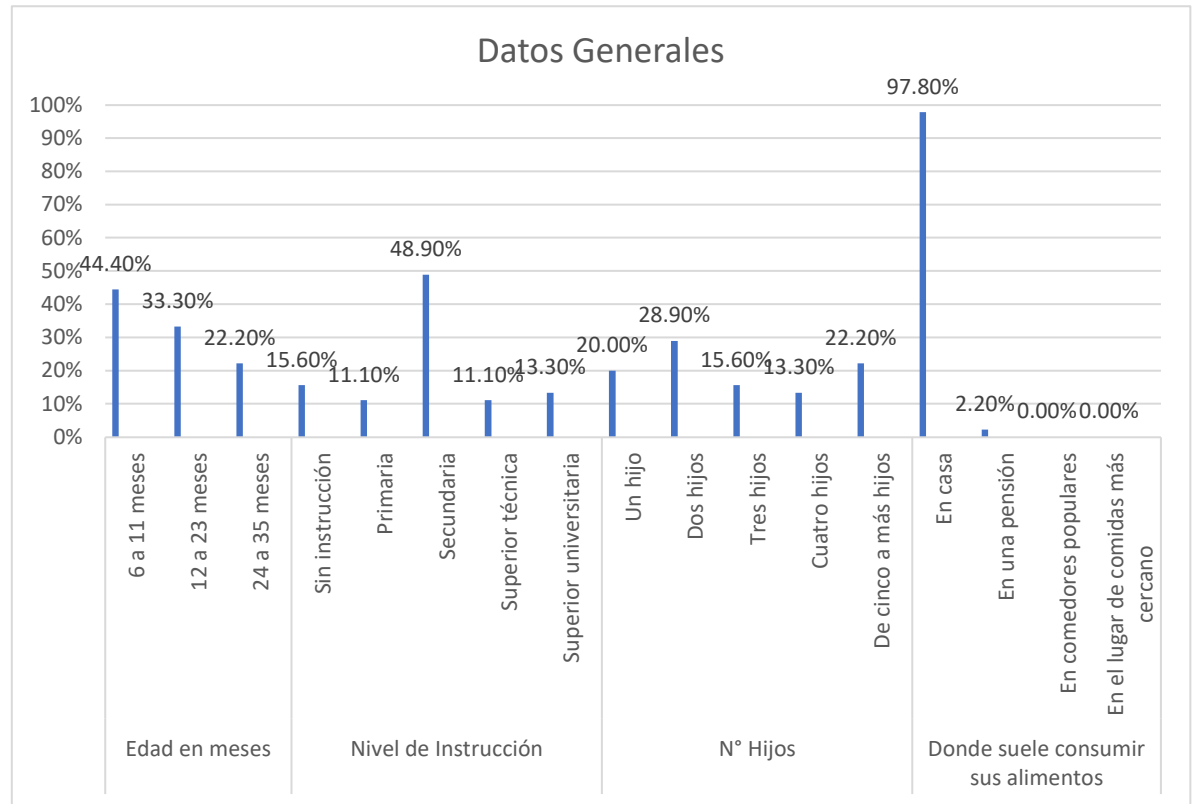
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Datos generales de madres con niños de 6 a 35 meses, encuestadas en este estudio.

**Tabla 1 Datos Generales**

|                                    |                                    | Frecuencia | %<br>Porcentaje |
|------------------------------------|------------------------------------|------------|-----------------|
| Edad en meses                      | 6 a 11 meses                       | 20         | 44,4%           |
|                                    | 12 a 23 meses                      | 15         | 33,3%           |
|                                    | 24 a 35 meses                      | 10         | 22,2%           |
|                                    | Total                              | 45         | 100,0%          |
| Nivel de Instrucción               | Sin instrucción                    | 7          | 15,6%           |
|                                    | Primaria                           | 5          | 11,1%           |
|                                    | Secundaria                         | 22         | 48,9%           |
|                                    | Superior técnica                   | 5          | 11,1%           |
|                                    | Superior universitaria             | 6          | 13,3%           |
|                                    | Total                              | 45         | 100,0%          |
| N° Hijos                           | Un hijo                            | 9          | 20,0%           |
|                                    | Dos hijos                          | 13         | 28,9%           |
|                                    | Tres hijos                         | 7          | 15,6%           |
|                                    | Cuatro hijos                       | 6          | 13,3%           |
|                                    | De cinco a más hijos               | 10         | 22,2%           |
|                                    | Total                              | 45         | 100,0%          |
| Donde suele consumir sus alimentos | En casa                            | 44         | 97,8%           |
|                                    | En una pensión                     | 1          | 2,2%            |
|                                    | En comedores populares             | 0          | 0,0%            |
|                                    | En el lugar de comidas más cercano | 0          | 0,0%            |
|                                    | Total                              | 45         | 100,0%          |

**Gráfico 1: Datos Generales**



**Interpretación:**

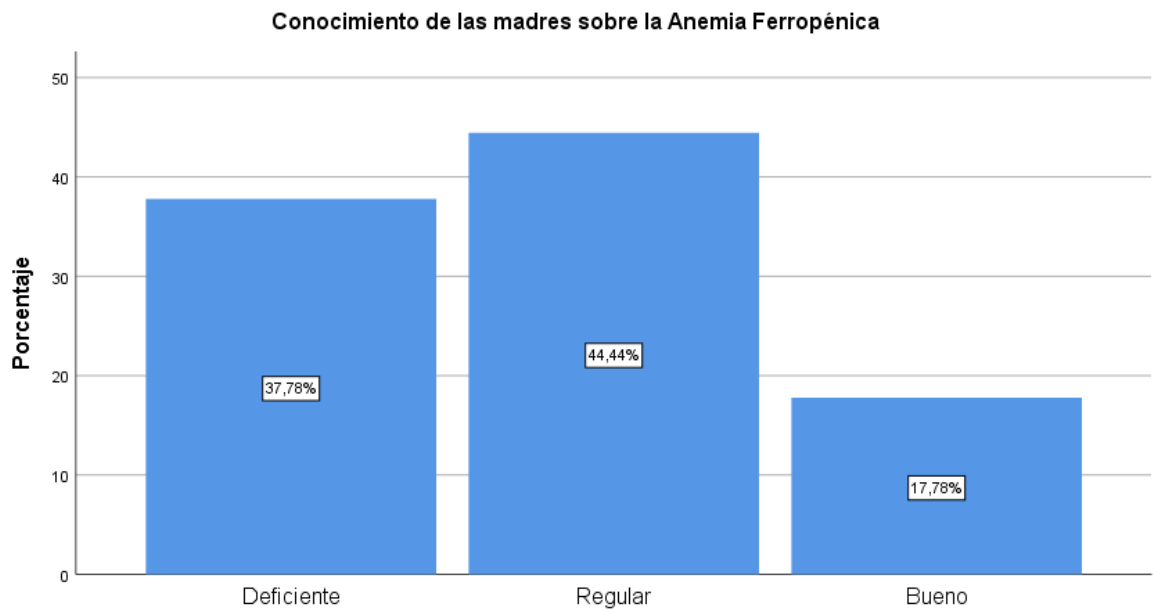
La tabla 1 y gráfico 1 muestran que, de las madres encuestadas, el 44,4% tienen niños menores de 1 año, 33,3% menores de 2 años y 22,2% menores de 3 años; en cuanto al nivel de instrucción, el 48,9% de las madres tienen solo secundaria, 15,6% no tienen instrucción, 13,3% tienen educación superior universitaria, 11,1% tienen educación superior técnica y otro 11,1% solo cuentan con educación primaria. De acuerdo con el número de hijos, el 28,9% tienen 2 hijos, el 22,2% tienen 5 o más hijos, el 20% tienen un solo hijo, el 15,6% tienen 3 hijos y el 13,3% 4 hijos. Por otra parte, respecto al lugar donde consumen sus alimentos, el 97,8% lo hacen en casa y solo el 2,2% en una pensión.



**Tabla 2 Variable Conocimiento de las madres sobre la Anemia Ferropénica**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Bueno      | 8          | 17,8%      |
| Deficiente | 17         | 37,8%      |
| Regular    | 20         | 44,4%      |
| Total      | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 2: Conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica**



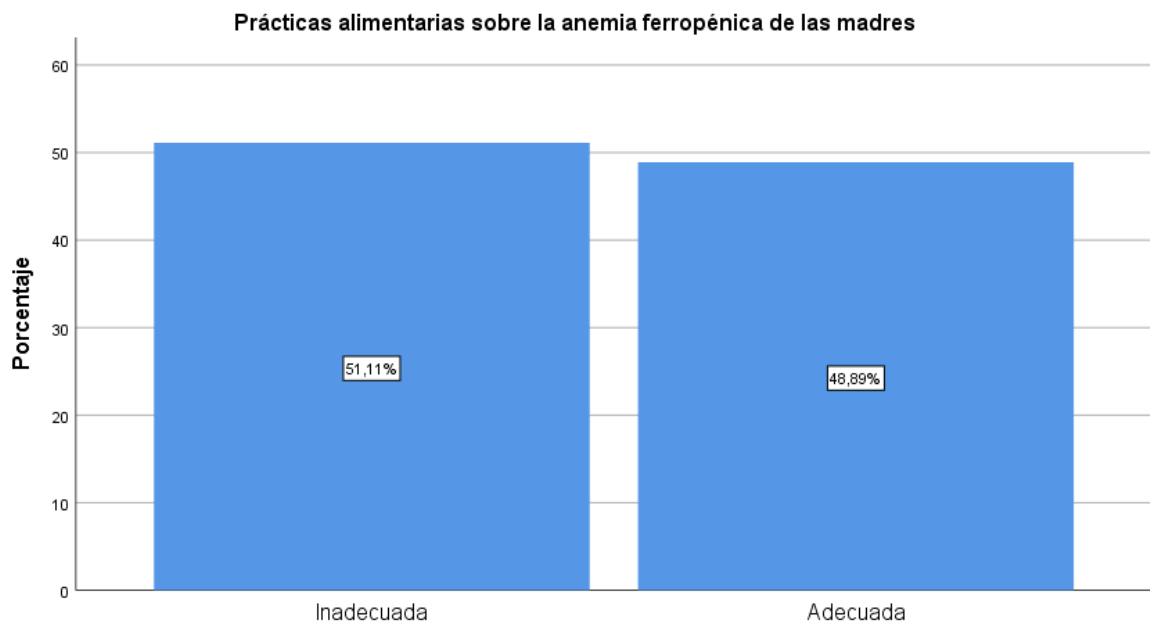
### Interpretación:

La tabla 2 y gráfico 2 muestran que, el 44,4% de las madres tienen un conocimiento regular sobre la anemia ferropénica, el 17,8% un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 55,6% de ellas tienen un conocimiento deficiente del tema.

**Tabla 3 Variable Prácticas Alimentarias sobre la anemia ferropénica**

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Inadecuada | 23         | 51,1%      |
| Adecuada   | 22         | 48,9%      |
| Total      | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 3: Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres**



### Interpretación:

La tabla 3 y gráfico 3 muestran que, el 48,9% de las madres tienen una adecuada práctica alimentaria sobre la anemia ferropénica, mientras que, el 51,1% tienen una práctica inadecuada.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 4** *Correlación conocimiento y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses*

|                        |              | Conocimiento               | Prácticas alimentarias |
|------------------------|--------------|----------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman        | Conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000                  |
|                        |              | Sig. (bilateral)           | ,405*                  |
|                        |              | N                          | 45                     |
| Prácticas alimentarias | Conocimiento | Coeficiente de correlación | ,405*                  |
|                        |              | Sig. (bilateral)           | 1,000                  |
|                        |              | N                          | ,006                   |

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

### Interpretación:

Se observa en la tabla 4, la correlación del nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,405 y un nivel de significancia  $p < 0,01$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, el conocimiento se relaciona positiva y

significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

### Hipótesis Específicas

**Tabla 5** *Correlación dimensión conocimiento básico y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses*

|                 |                        |                             | Conocimiento básico | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento básico    | Coefficiente de correlación | 1,000               | ,402**                 |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | .                   | ,006                   |
|                 |                        | N                           | 45                  | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coefficiente de correlación | ,402**              | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | ,006                | .                      |
|                 |                        | N                           | 45                  | 45                     |

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

### Interpretación:

Se observa en la tabla 5, la correlación de la dimensión conocimiento básico sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con un coeficiente Rho de Spearman = 0,402 y un nivel de significancia  $p < 0,01$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, la dimensión conocimiento básico se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

**Tabla 6 Correlación dimensión causas y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses**

|                 |                        |                             | Causas | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|--------|------------------------|
| Rho de Spearman | Causas                 | Coefficiente de correlación | 1,000  | ,326*                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | .      | ,029                   |
|                 |                        | N                           | 45     | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coefficiente de correlación | ,326*  | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | ,029   | .                      |
|                 |                        | N                           | 45     | 45                     |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### **Interpretación:**

Se observa en la tabla 6, la correlación de la dimensión causas y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,326 y un nivel de significancia  $p < 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, la dimensión causas se relaciona positiva y significativamente con las prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

**Tabla 7 Correlación dimensión consecuencias y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses**

|                 |                        |                             | Consecuencias | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|---------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Consecuencias          | Coefficiente de correlación | 1,000         | ,364*                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | .             | ,014                   |
|                 |                        | N                           | 45            | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coefficiente de correlación | ,364*         | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | ,014          | .                      |
|                 |                        | N                           | 45            | 45                     |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### **Interpretación:**

Se observa en la tabla 7, la correlación de la dimensión consecuencias y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,364 y un nivel de significancia  $p < 0,014$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la dimensión consecuencias se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

**Tabla 8 Correlación dimensión diagnóstico y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses**

|                 |                        |                             | Diagnóstico | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|-------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Diagnóstico            | Coefficiente de correlación | 1,000       | ,355*                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | .           | ,017                   |
|                 |                        | N                           | 45          | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coefficiente de correlación | ,355*       | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | ,017        | .                      |
|                 |                        | N                           | 45          | 45                     |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### **Interpretación:**

Se observa en la tabla 8, la correlación de la dimensión diagnóstico y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,355 y un nivel de significancia  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la dimensión diagnóstico se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

**Tabla 9** *Correlación dimensión tratamiento y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses*

|                 |                        |                             | Tratamiento | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|-----------------------------|-------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Tratamiento            | Coefficiente de correlación | 1,000       | ,095                   |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | .           | ,537                   |
|                 |                        | N                           | 45          | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coefficiente de correlación | ,095        | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)            | ,537        | .                      |
|                 |                        | N                           | 45          | 45                     |

**Interpretación:**

Se observa en la tabla 9, la correlación de la dimensión tratamiento y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,095 y un nivel de significancia  $p > 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, la dimensión tratamiento no se relaciona significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.



**Tabla 10 Correlación dimensión prevención y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses**

|                 |                        |                            | Prevencción | Prácticas alimentarias |
|-----------------|------------------------|----------------------------|-------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Prevencción            | Coeficiente de correlación | 1,000       | ,059                   |
|                 |                        | Sig. (bilateral)           | .           | ,701                   |
|                 |                        | N                          | 45          | 45                     |
|                 | Prácticas alimentarias | Coeficiente de correlación | ,059        | 1,000                  |
|                 |                        | Sig. (bilateral)           | ,701        | .                      |
|                 |                        | N                          | 45          | 45                     |

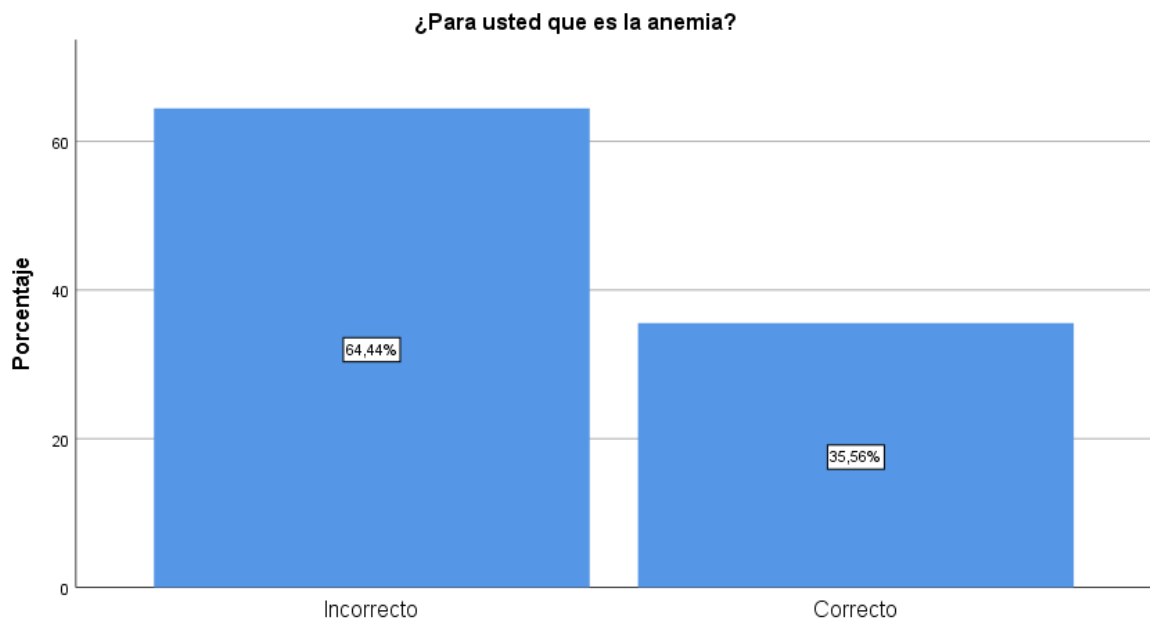
**Interpretación:**

Se observa en la tabla 10, la correlación de la dimensión prevención y las prácticas alimentarias de las madres sobre la anemia ferropénica con un coeficiente Rho de Spearman = 0,059 y un nivel de significancia  $p > 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, la dimensión prevención no se relaciona significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.

**Tabla 11** *¿Para usted que es la anemia?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 29         | 64,4%      |
| Respuesta correcta   | 16         | 35,6%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 4:** *¿Para usted que es la anemia?*



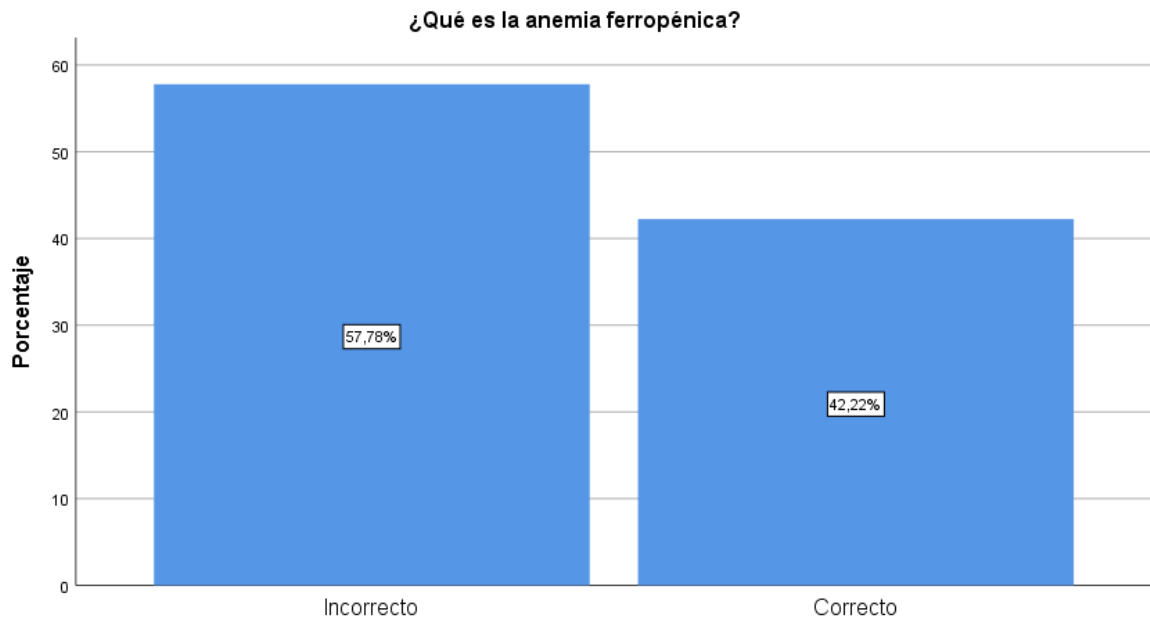
**Interpretación:**

La tabla 11 y gráfico 4 muestran que, el 35,6% de las madres sabe qué es la anemia, mientras que, el 64,4% no lo sabe.

**Tabla 12** *¿Qué es la anemia ferropénica?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 26         | 57,8%      |
| Respuesta correcta   | 19         | 42,2%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 5:** *¿Qué es la anemia ferropénica?*



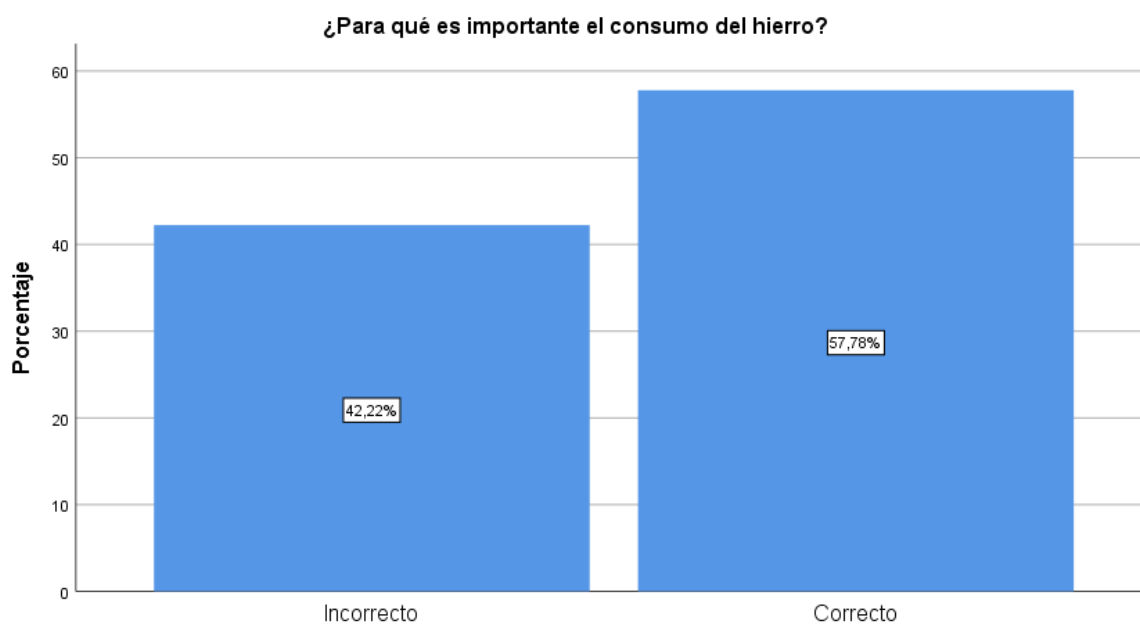
**Interpretación:**

La tabla 12 y gráfico 5 muestran que, el 42,2% de las madres saben qué es la anemia ferropénica, mientras que, el 57,8% no lo saben.

**Tabla 13** *¿Para qué es importante el consumo del hierro?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 19         | 42,2%      |
| Respuesta correcta   | 26         | 57,8%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 6:** *¿Para qué es importante el consumo del hierro?*



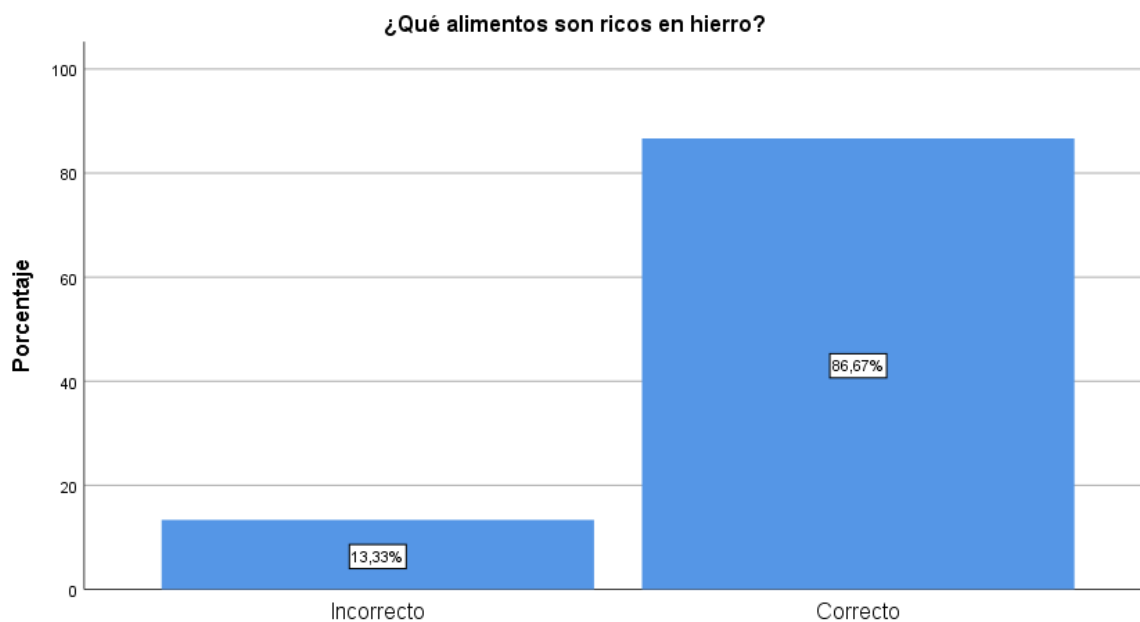
**Interpretación:**

La tabla 13 y gráfico 6 muestran que, el 57,8% de las madres saben para qué es importante el consumo de hierro, mientras que, el 42,2% no lo saben.

**Tabla 14 ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 6          | 13,3%      |
| Respuesta correcta   | 39         | 86,7%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 7: ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**



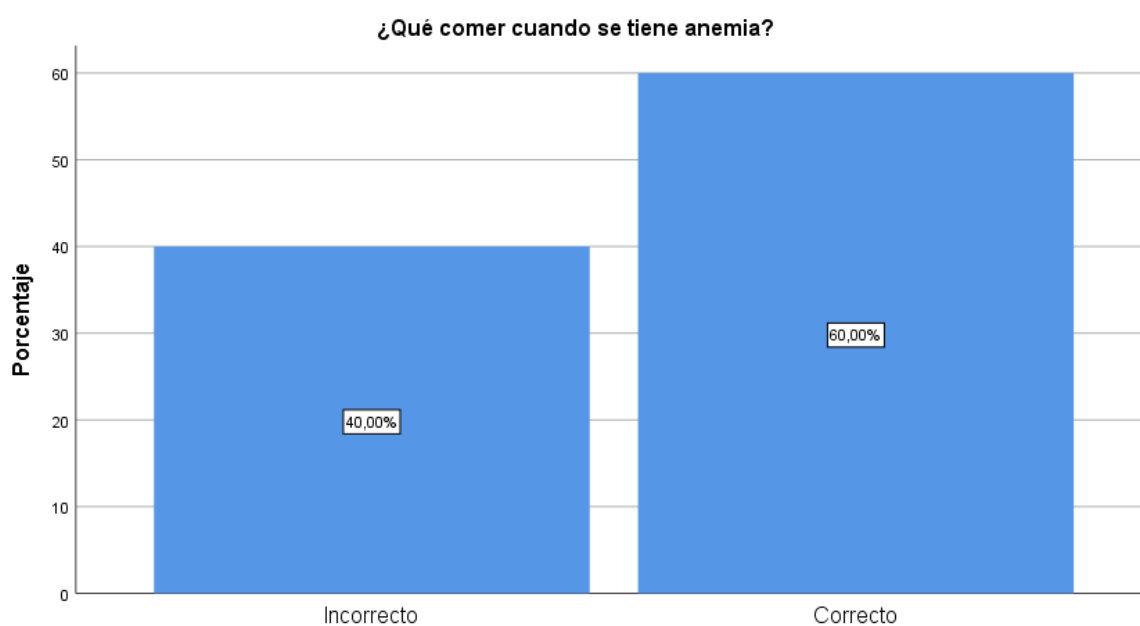
**Interpretación:**

La tabla 14 y gráfico 7 muestran que, el 86,7% de las madres saben qué alimentos son ricos en hierro, mientras que, el 13,3% no lo saben.

**Tabla 15 ¿Qué comer cuando se tiene anemia?**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 18         | 40,0%      |
| Respuesta correcta   | 27         | 60,0%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 8: ¿Qué comer cuando se tiene anemia?**



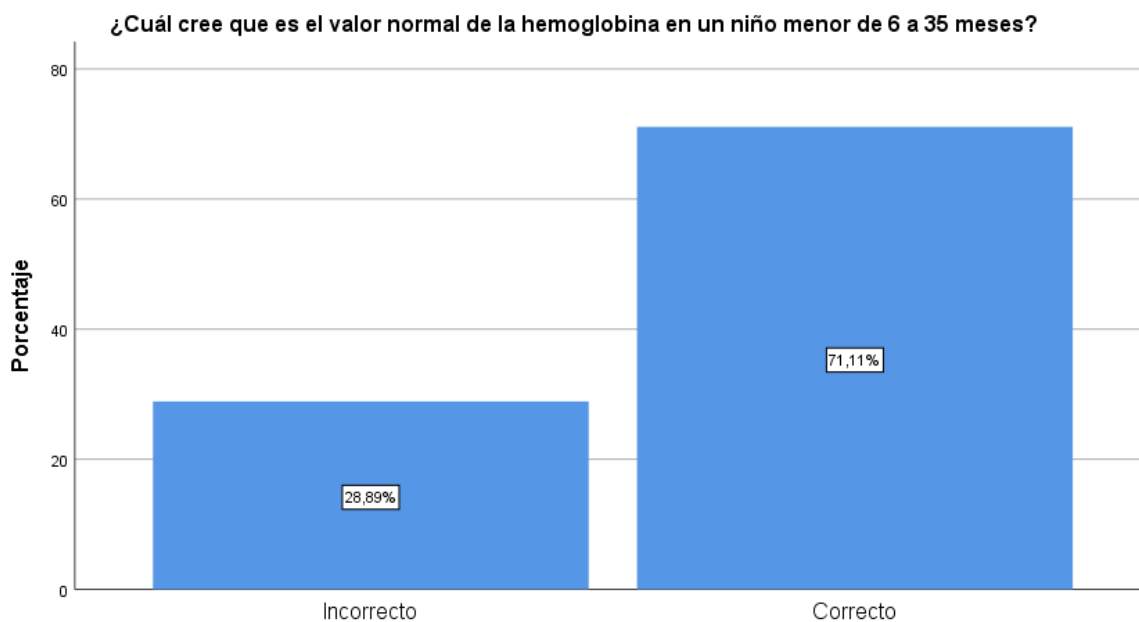
**Interpretación:**

La tabla 15 y gráfico 8 muestran que, el 60% de las madres saben qué comer cuando se tiene anemia, mientras que, el 40% no lo saben.

**Tabla 16** *¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 13         | 28,9%      |
| Respuesta correcta   | 32         | 71,1%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 9:** *¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses?*



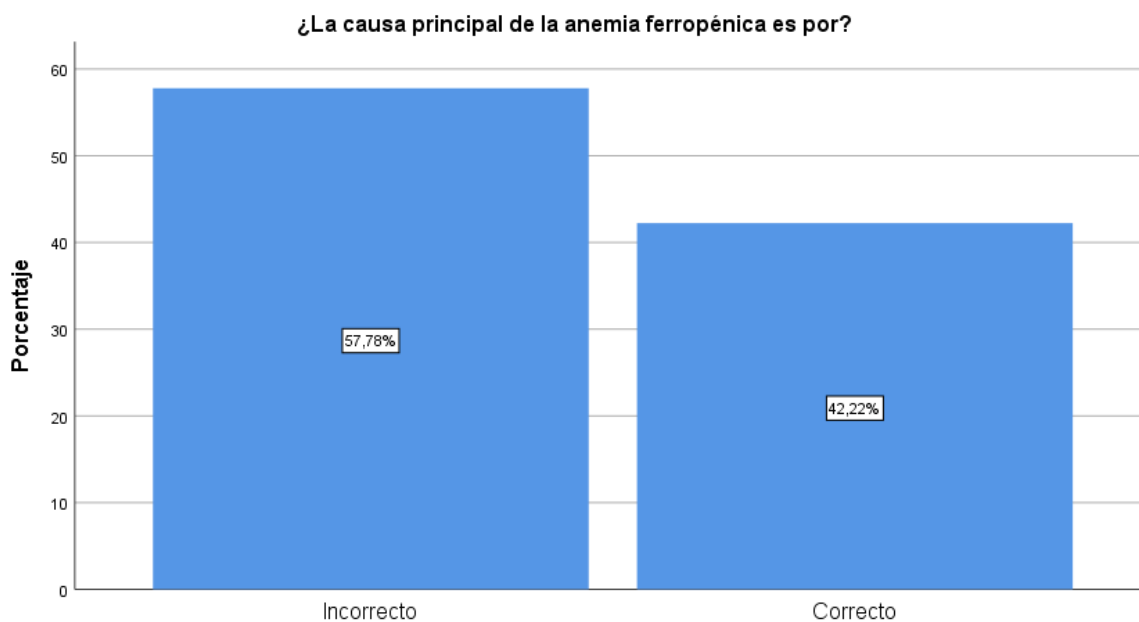
**Interpretación:**

La tabla 16 y gráfico 9 muestran que, el 71,1% de las madres saben cuál es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses, mientras que, el 40% no lo saben.

**Tabla 17** *¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 26         | 57,8%      |
| Respuesta correcta   | 19         | 42,2%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 10:** *¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?*



**Interpretación:**

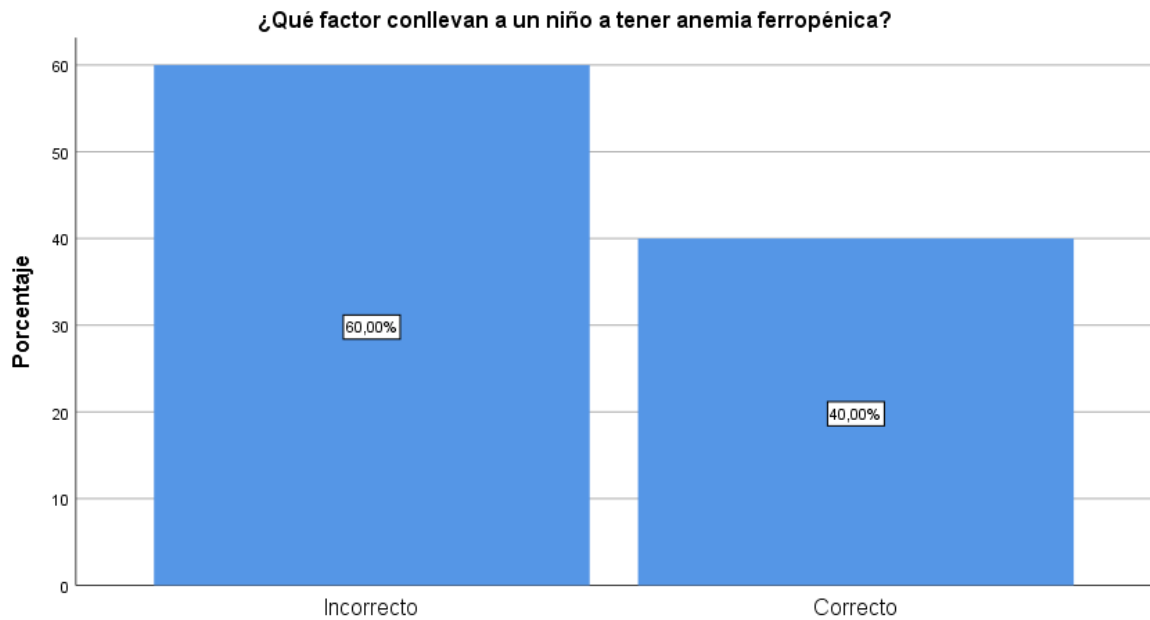
La tabla 17 y gráfico 10 muestran que, el 42,2% de las madres saben la causa principal de la anemia ferropénica, mientras que, el 57,8% no lo saben.



**Tabla 18** *¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 27         | 57,8%      |
| Respuesta correcta   | 18         | 42,2%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 11:** *¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?*



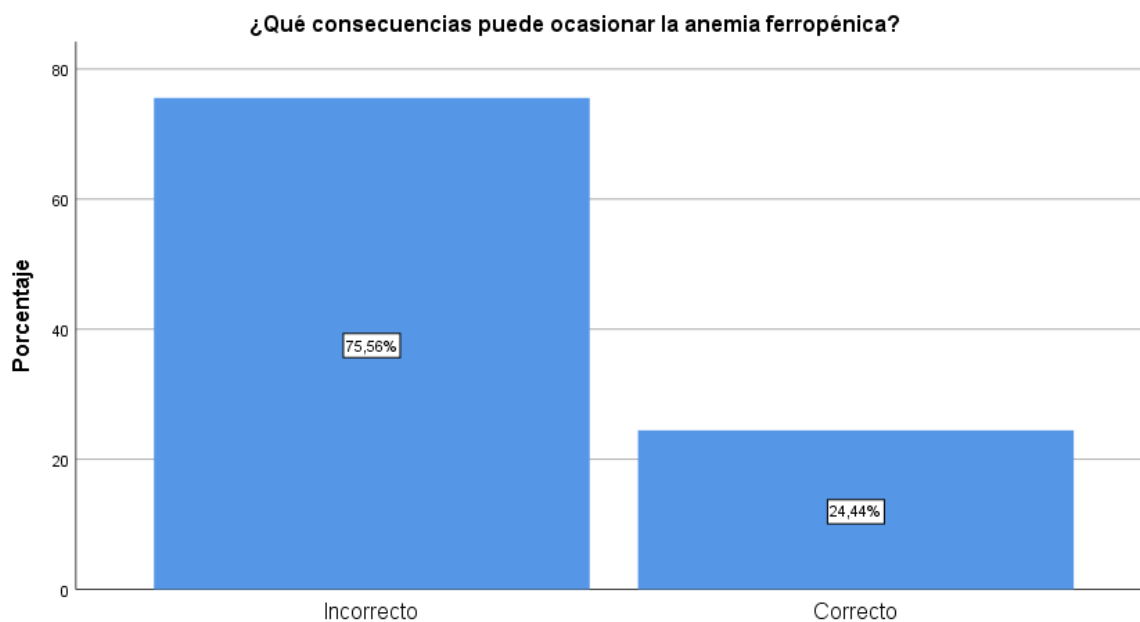
**Interpretación:**

La tabla 18 y gráfico 11 muestran que, el 40% de las madres saben que factor conlleva a un niño a tener anemia ferropénica, mientras que, el 60% no lo saben.

**Tabla 19** *¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 34         | 75,6%      |
| Respuesta correcta   | 11         | 24,4%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 12:** *¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?*



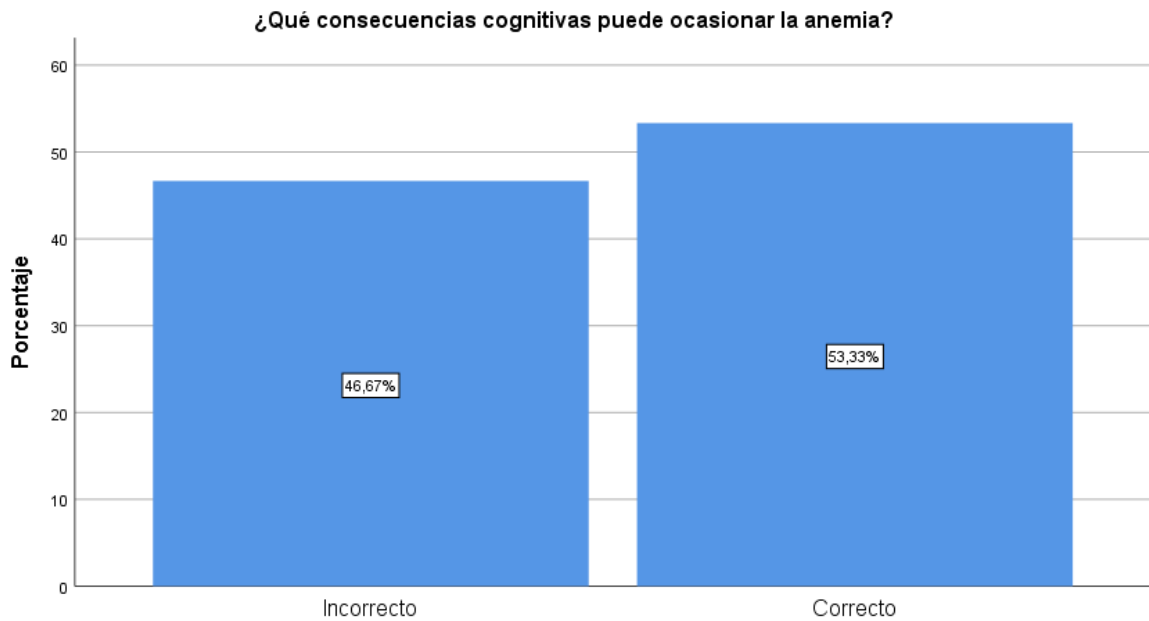
**Interpretación:**

La tabla 19 y gráfico 12 muestran que, el 24,4% de las madres saben qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica, mientras que, el 75,6% no lo saben.

**Tabla 20** *¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 21         | 46,7%      |
| Respuesta correcta   | 24         | 53,3%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 13:** *¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?*



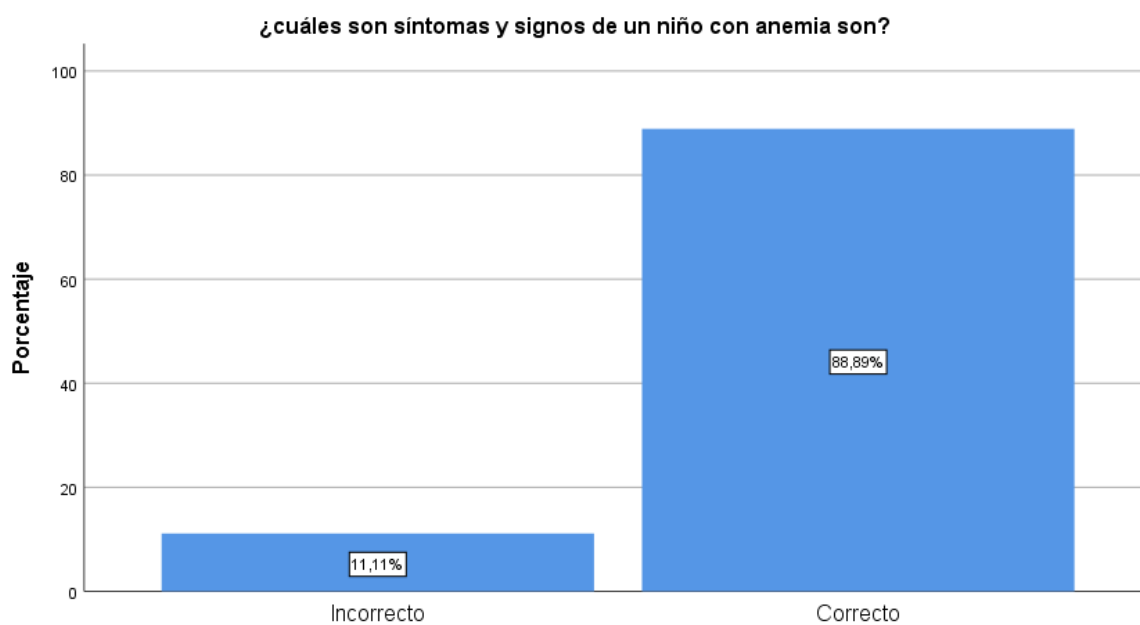
**Interpretación:**

La tabla 20 y gráfico 13 muestran que, el 53,3% de las madres saben qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia ferropénica, mientras que, el 46,7% no lo saben.

**Tabla 21** *¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 5          | 11,1%      |
| Respuesta correcta   | 40         | 88,9%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 14:** *¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?*



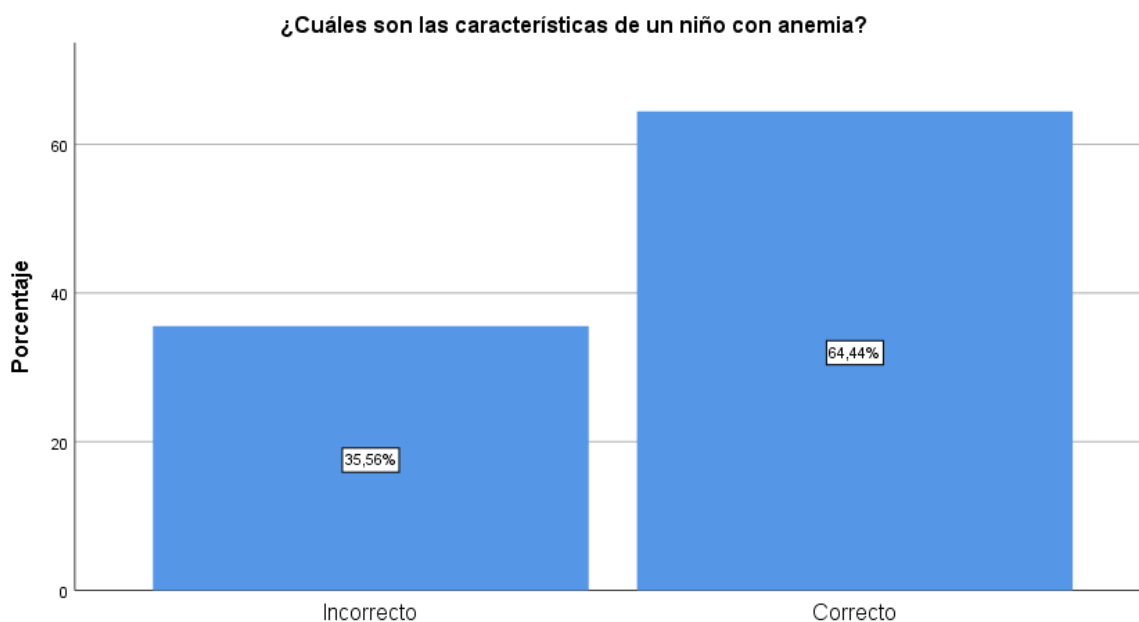
**Interpretación:**

La tabla 21 y gráfico 14 muestran que, el 88,9% de las madres saben cuáles son los síntomas y signos de un niño con anemia, mientras que, el 11,1% no lo saben.

**Tabla 22** *¿Cuáles son las características de un niño con anemia?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 16         | 35,6%      |
| Respuesta correcta   | 29         | 64,4%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 15:** *¿Cuáles son las características de un niño con anemia?*



**Interpretación:**

La tabla 22 y gráfico 15 muestran que, el 64,4% de las madres saben cuáles son las características de un niño con anemia, mientras que, el 35,6% no lo saben.

**Tabla 23** *¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 18         | 40,0%      |
| Respuesta correcta   | 27         | 60,0%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 16:** *¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?*



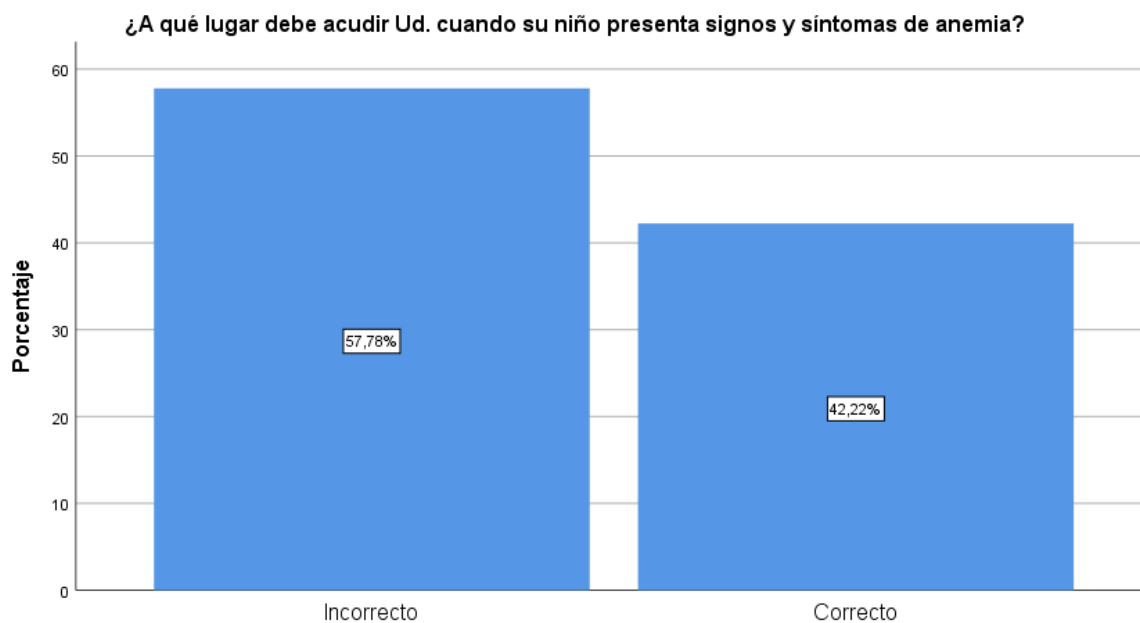
**Interpretación:**

La tabla 23 y gráfico 16 muestran que, el 60% de las madres saben qué prueba se realiza para descartar la anemia, mientras que, el 40% no lo saben.

**Tabla 24** *¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 26         | 57,8%      |
| Respuesta correcta   | 19         | 42,2%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 17:** *¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?*



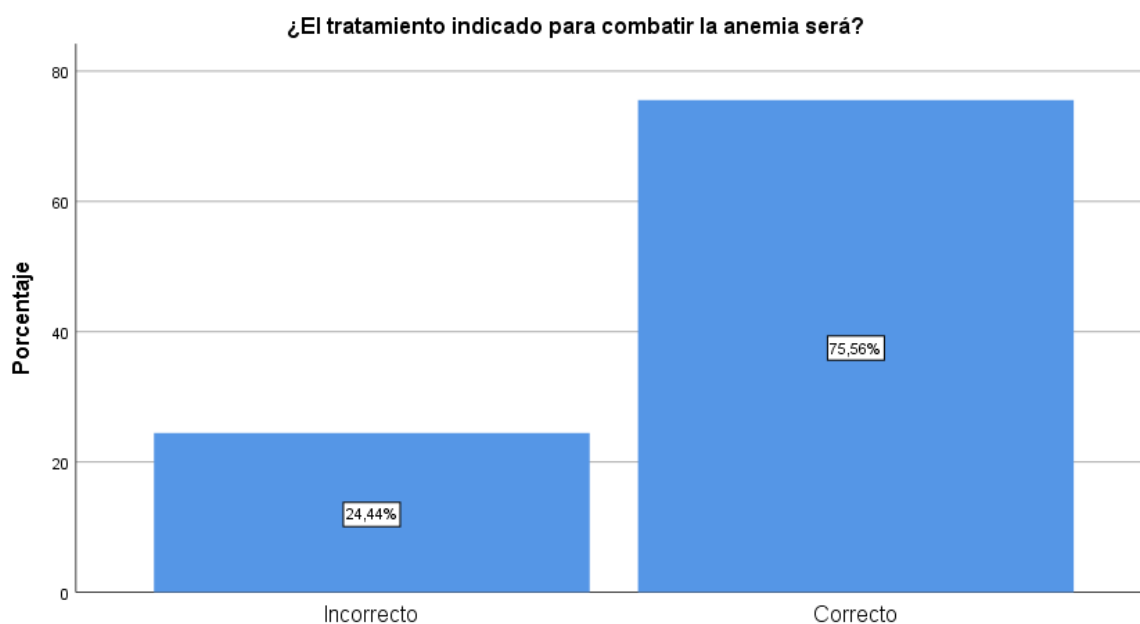
**Interpretación:**

La tabla 24 y gráfico 17 muestran que, el 42,2% de las madres saben a qué lugar acudir cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia, mientras que, el 57,8% no lo saben.

**Tabla 25** *¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 11         | 24,4%      |
| Respuesta correcta   | 34         | 75,6%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 18:** *¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?*



**Interpretación:**

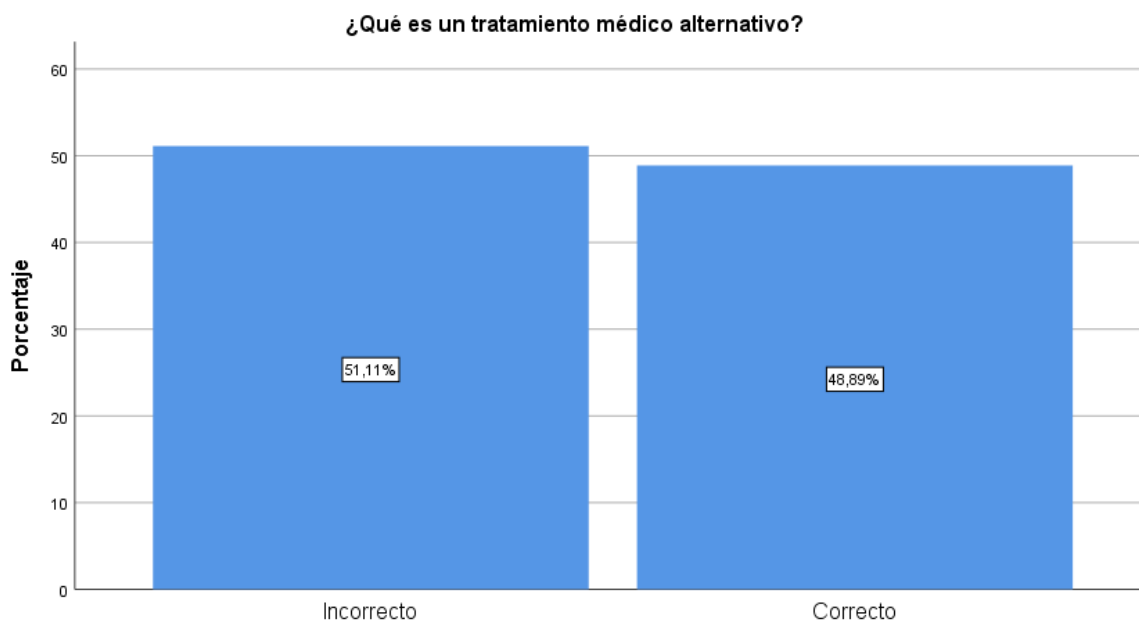
La tabla 25 y gráfico 18 muestran que, el 75,6% de las madres saben cuál es el tratamiento indicado para combatir la anemia, mientras que, el 24,4% no lo saben.



**Tabla 26** *¿Qué es un tratamiento médico alternativo?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 23         | 51,1%      |
| Respuesta correcta   | 22         | 48,9%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 19:** *¿Qué es un tratamiento médico alternativo?*



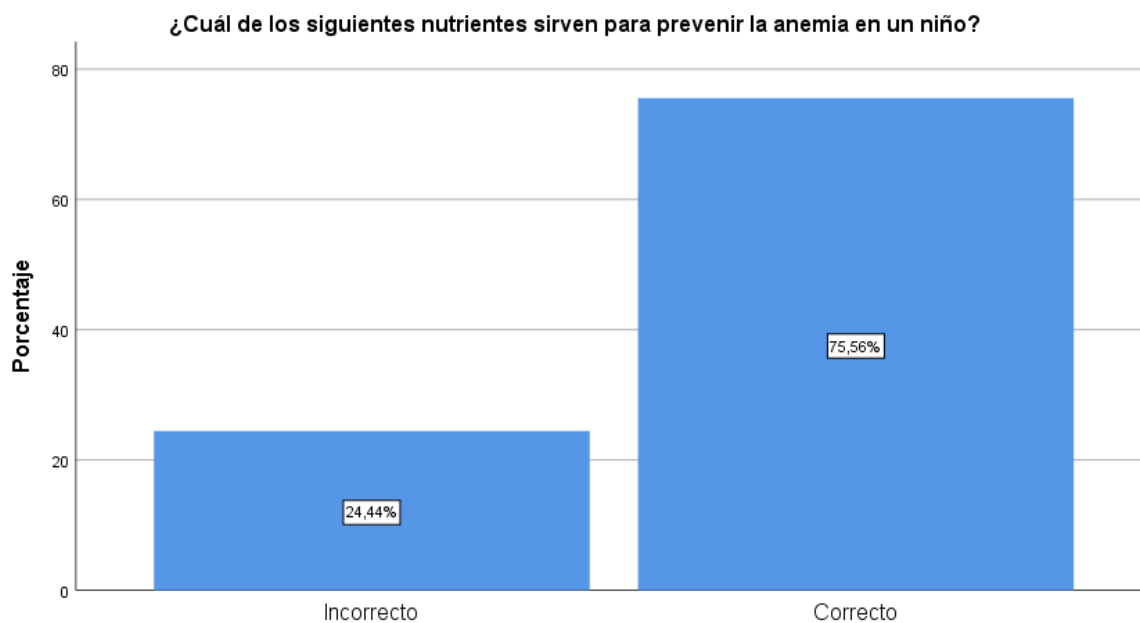
**Interpretación:**

La tabla 26 y gráfico 19 muestran que, el 48,9% de las madres saben qué es un tratamiento médico alternativo, mientras que, el 51,1% no lo saben.

**Tabla 27** *¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 11         | 24,4%      |
| Respuesta correcta   | 34         | 75,6%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 20:** *¿Cuál de los siguientes nutrientes sirven para prevenir la anemia en un niño?*



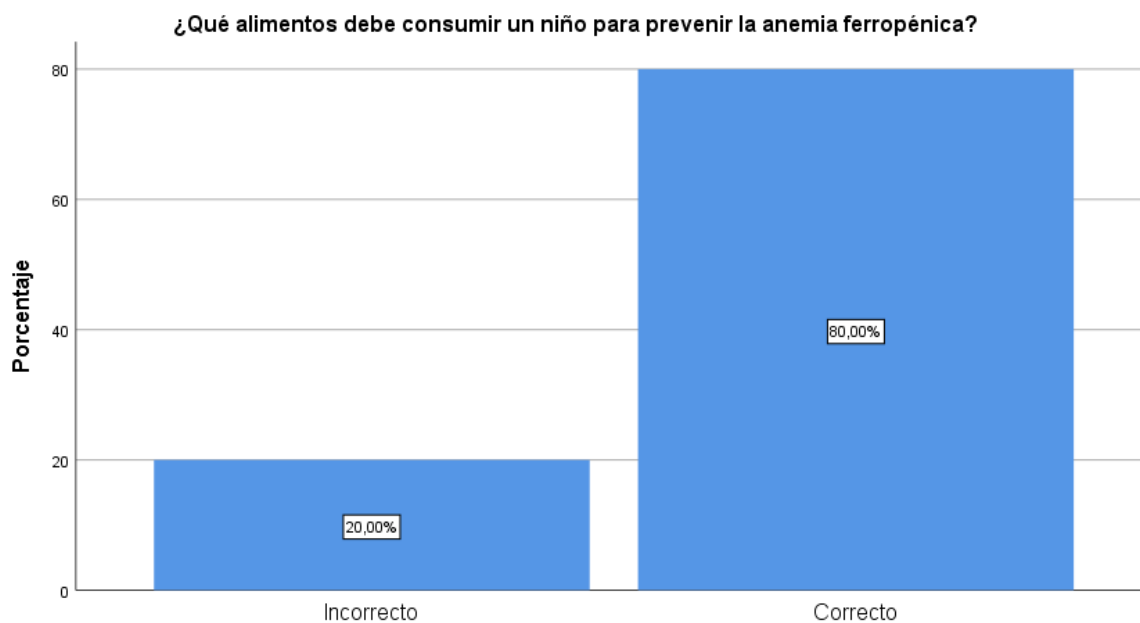
**Interpretación:**

La tabla 27 y gráfico 20 muestran que, el 75,6% de las madres saben qué nutrientes sirven para prevenir la anemia, mientras que, el 24,4% no lo saben.

**Tabla 28 ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 9          | 20,0%      |
| Respuesta correcta   | 36         | 80,0%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 21: ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?**



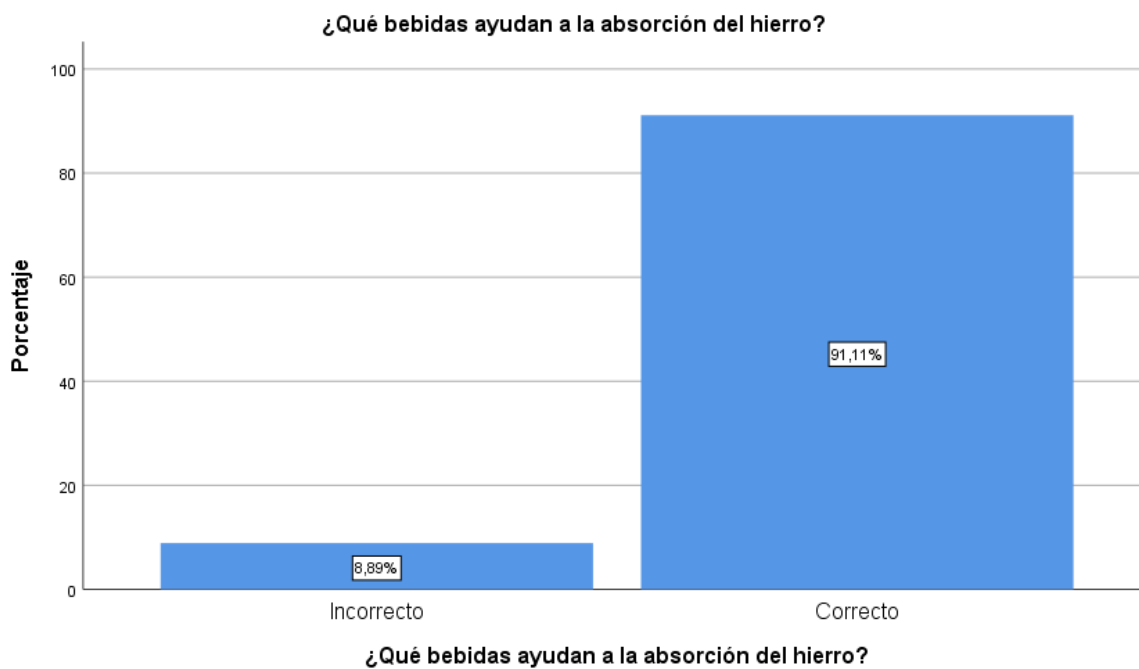
**Interpretación:**

La tabla 28 y gráfico 21 muestran que, el 80% de las madres saben qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica, mientras que, el 20% no lo saben.

**Tabla 29** *¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?*

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 4          | 8,9%       |
| Respuesta correcta   | 41         | 91,1%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 22:** *¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?*



**Interpretación:**

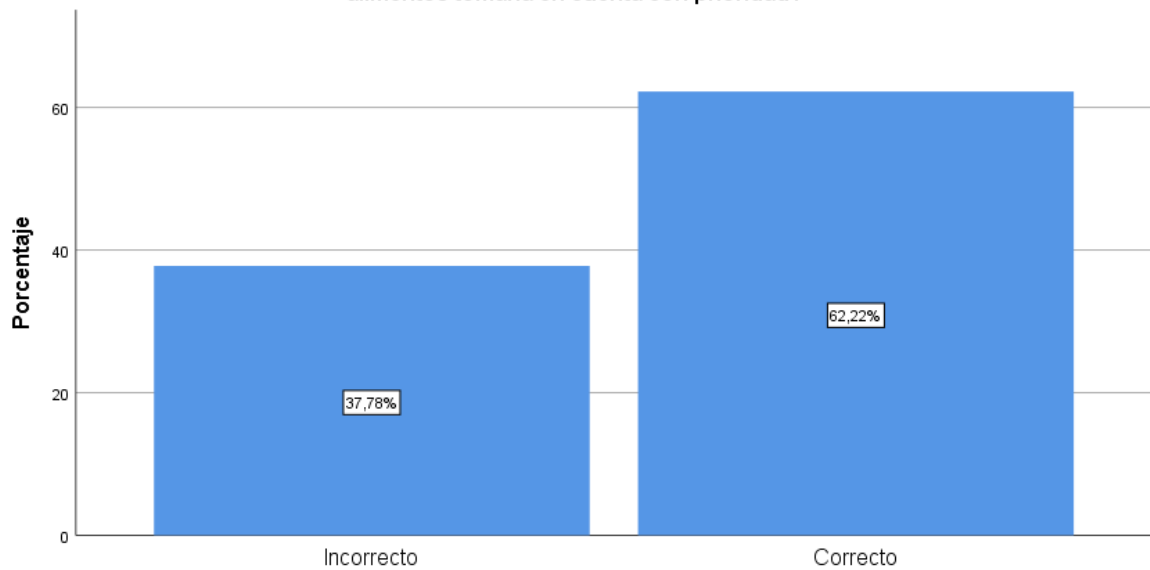
La tabla 29 y gráfico 22 muestran que, el 91,1% de las madres saben qué bebidas ayudan a la absorción del hierro, mientras que, el 8,9% no lo saben.

**Tabla 30 Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?**

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Respuesta incorrecta | 17         | 37,8%      |
| Respuesta correcta   | 28         | 62,2%      |
| Total                | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 23: Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ferropénica, ¿cuáles de los siguientes alimentos tomaría en cuenta con prioridad?**

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



**Interpretación:**

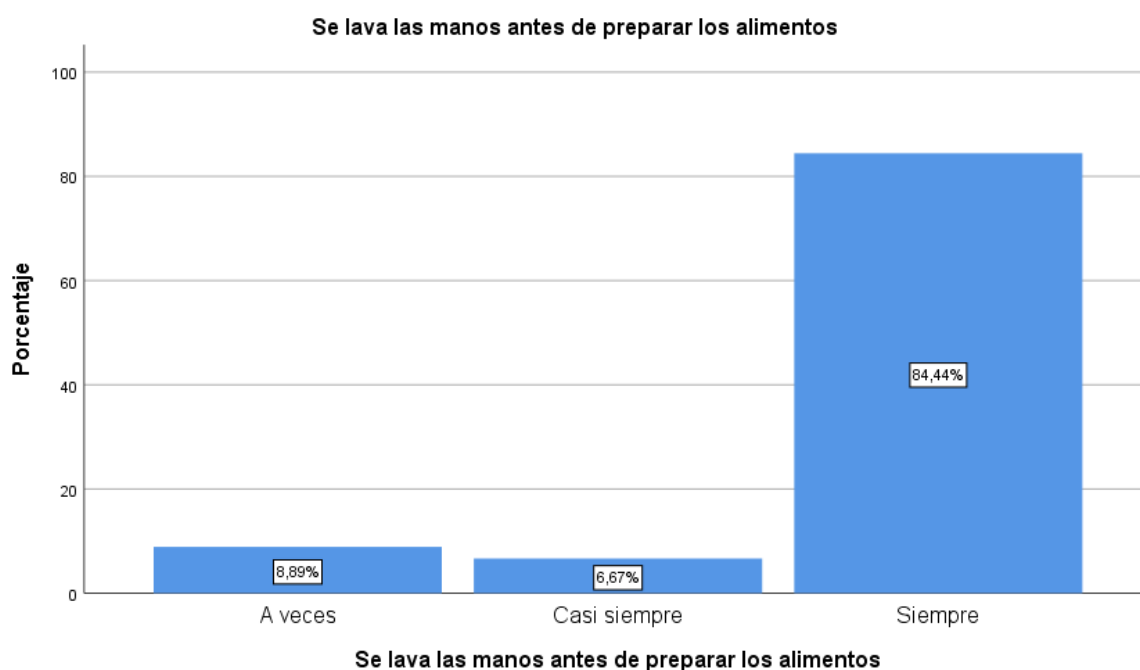
La tabla 30 y gráfico 23 muestran que, el 62,2% de las madres saben elegir alimentos ricos en hierro para evitar la anemia ferropénica, mientras que, el 37,8% no lo saben.

**VARIABLE 2: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE LA ANEMIA  
FERROPÉNICA**

**Tabla 31** *Se lava las manos antes de preparar los alimentos*

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces      | 4          | 8,9%       |
| Casi siempre | 3          | 6,7%       |
| Siempre      | 38         | 84,4%      |
| Total        | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 24:** *Se lava las manos antes de preparar los alimentos*



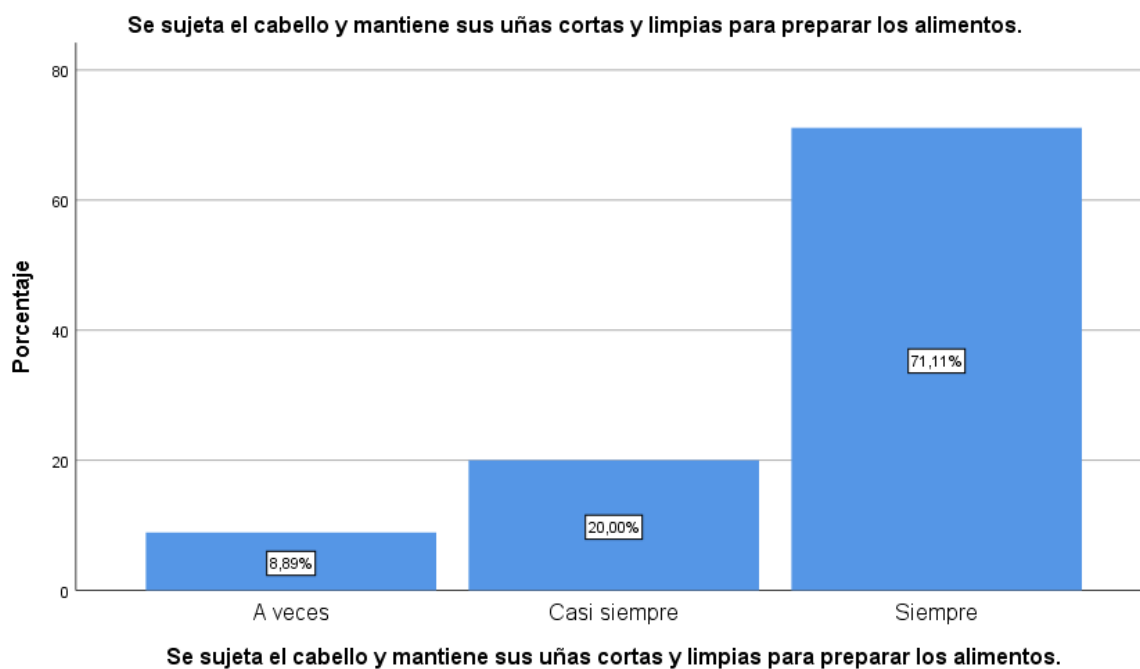
**Interpretación:**

La tabla 31 y gráfico 24 muestran que, el 84,4% de las madres siempre se lava las manos antes de preparar los alimentos, 6,7% casi siempre y 8,9% a veces.

**Tabla 32 Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos.**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces      | 4          | 8,9%       |
| Casi siempre | 9          | 20,0%      |
| Siempre      | 32         | 71,1%      |
| Total        | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 25: Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos.**



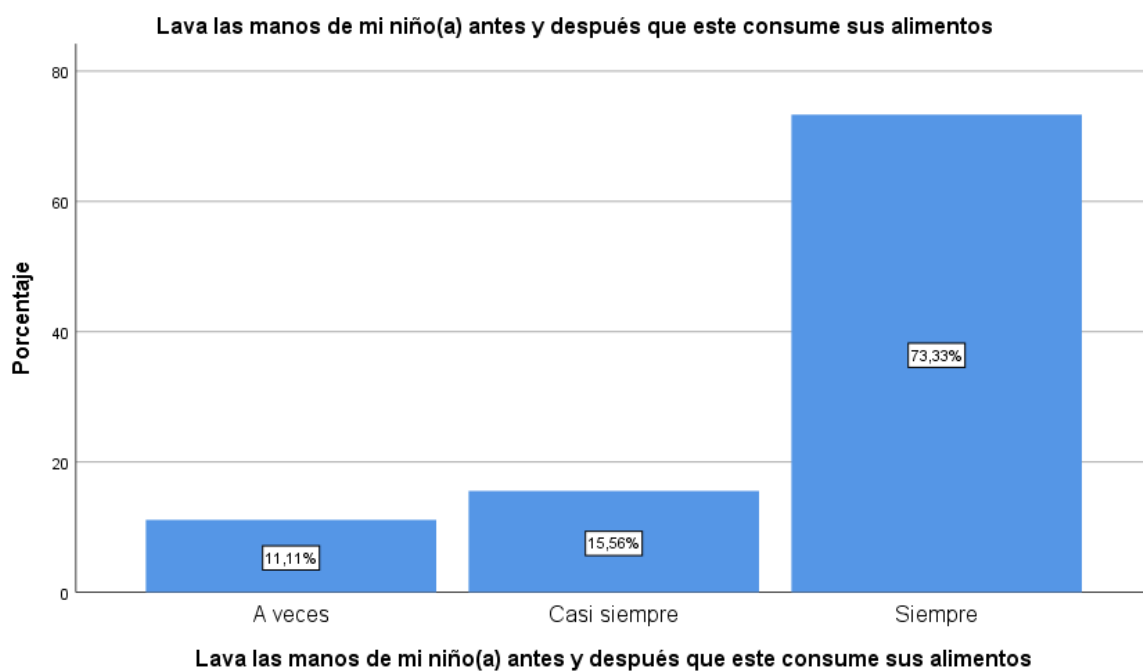
**Interpretación:**

La tabla 32 y gráfico 25 muestran que, el 71,1% de las madres siempre se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos, 20% casi siempre y 8,9% a veces.

**Tabla 33 Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| A veces      | 5          | 11,1%      |
| Casi siempre | 7          | 15,6%      |
| Siempre      | 33         | 73,3%      |
| Total        | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 26: Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos**





**Interpretación:**

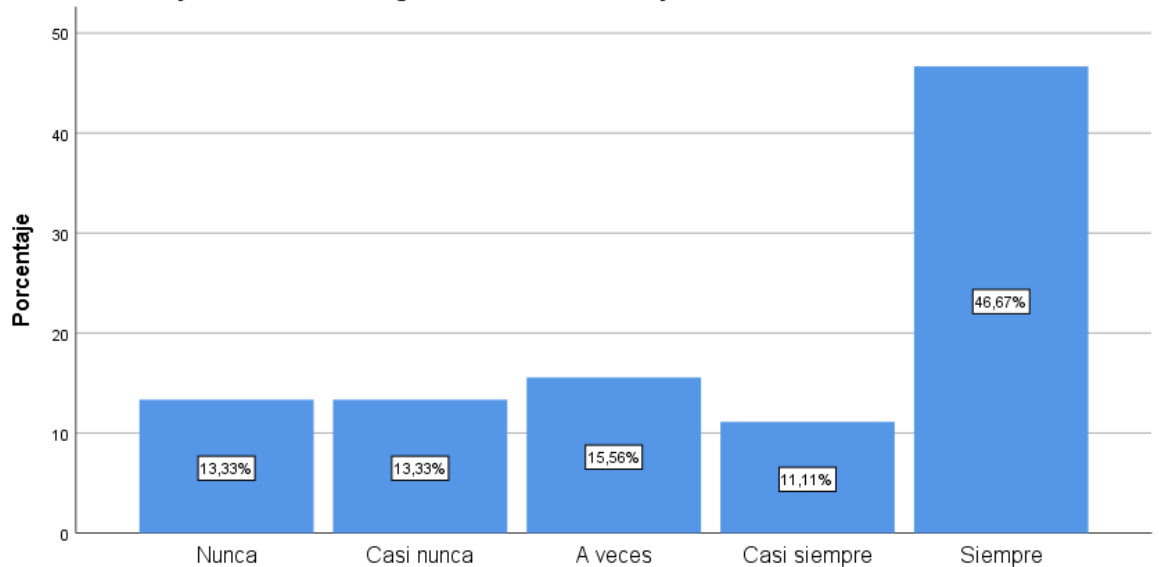
La tabla 33 y gráfico 26 muestran que, el 73,3% de las madres siempre lava las manos del niño antes y después que este consume sus alimentos, 15,6% casi siempre y 11,1% a veces.

**Tabla 34 Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nunca        | 6          | 13,3%      |
| Casi nunca   | 6          | 13,3%      |
| A veces      | 7          | 15,6%      |
| Casi siempre | 5          | 11,1%      |
| Siempre      | 21         | 46,7%      |
| Total        | 45         | 100,0%     |

**Gráfico 27: Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños**

**Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños**



**Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños**

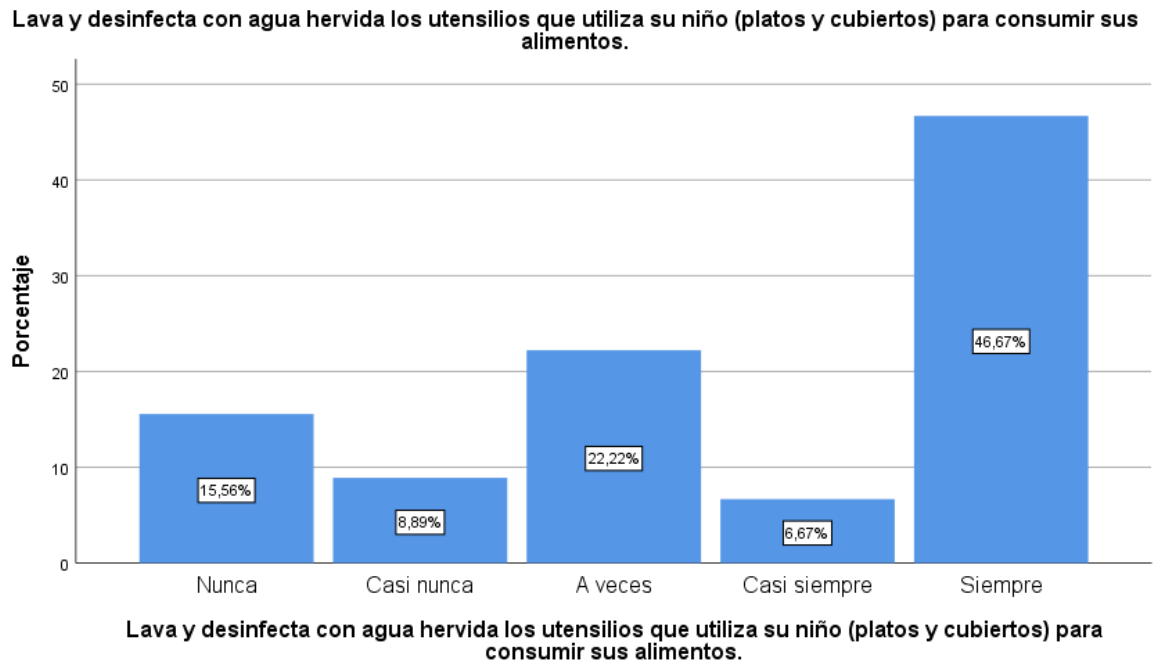
**Interpretación:**

La tabla 34 y gráfico 27 muestran que, el 46,7% de las madres siempre realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños, 15,6% a veces, 11,1% a casi siempre, 13,3% nunca y otro 13,3% casi nunca.

**Tabla 35 Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos.**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nunca        | 7          | 15,6       |
| Casi nunca   | 4          | 8,9        |
| A veces      | 10         | 22,2       |
| Casi siempre | 3          | 6,7        |
| Siempre      | 21         | 46,7       |
| Total        | 45         | 100,0      |

**Gráfico 28: Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos.**



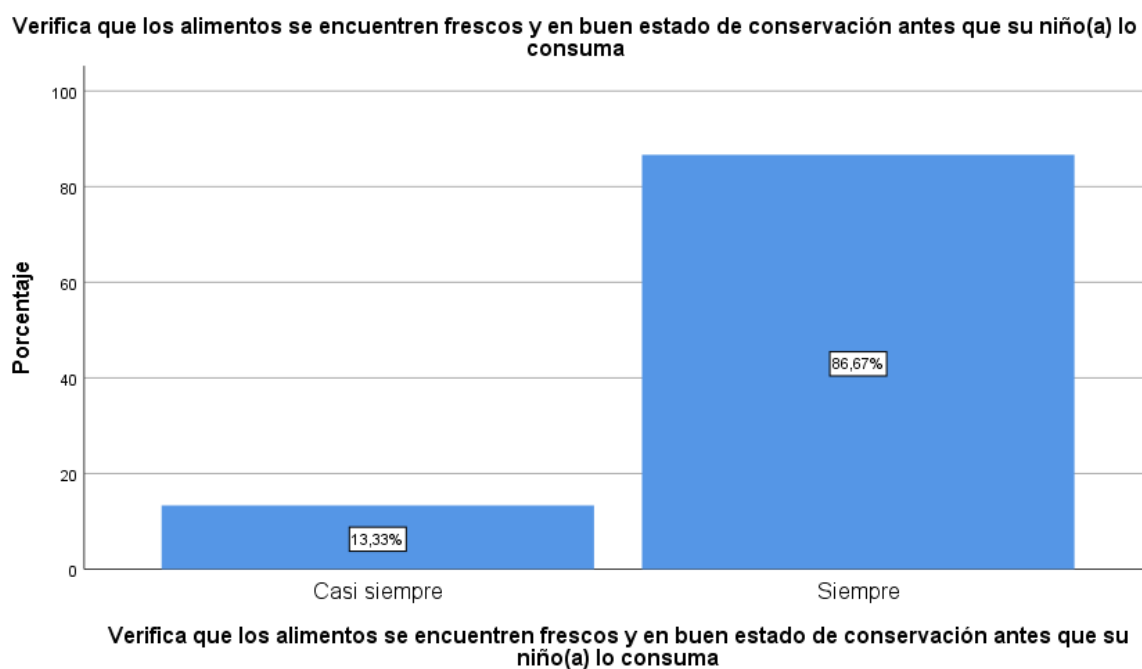
**Interpretación:**

La tabla 35 y gráfico 28 muestran que, el 46,7% de las madres siempre lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño para consumir sus alimentos, 22,2% a veces, 15,6% nunca, 8,9% casi nunca y 6,7% casi siempre.

**Tabla 36 Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casi siempre | 6          | 13,3       |
| Siempre      | 39         | 86,7       |
| Total        | 45         | 100,0      |

**Gráfico 29: Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma**



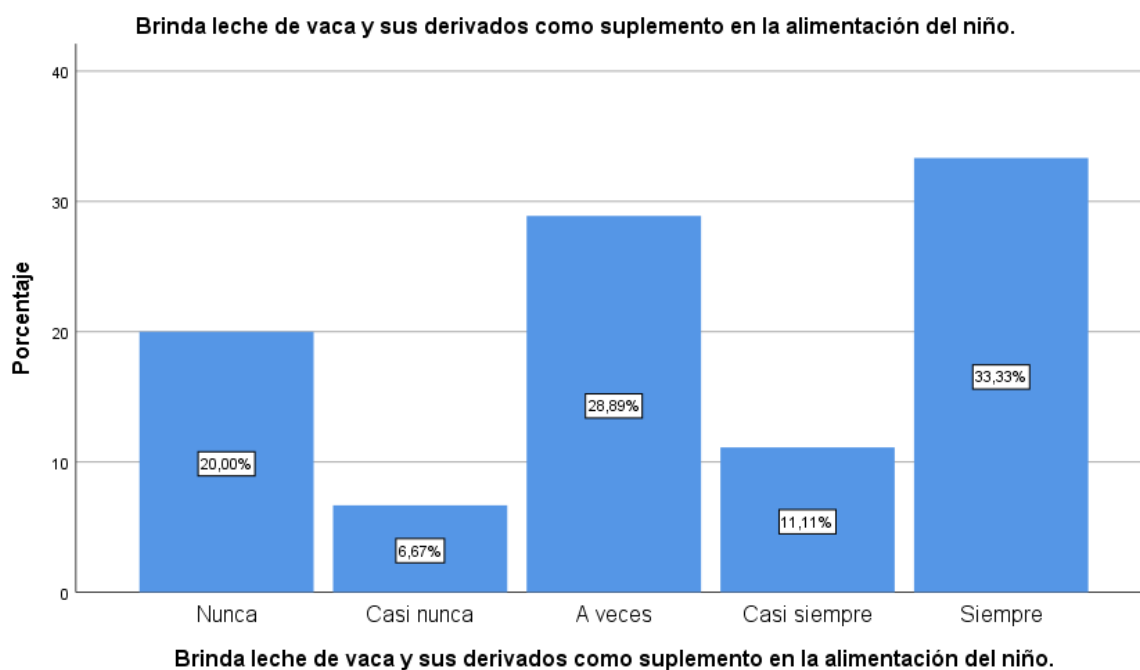
**Interpretación:**

La tabla 36 y gráfico 29 muestran que, el 86,7% de las madres siempre verifican que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño lo consuma y 13,3% casi siempre.

**Tabla 37 Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nunca        | 9          | 20,0       |
| Casi nunca   | 3          | 6,7        |
| A veces      | 13         | 28,9       |
| Casi siempre | 5          | 11,1       |
| Siempre      | 15         | 33,3       |
| Total        | 45         | 100,0      |

**Gráfico 30: Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.**



### **Interpretación:**

La tabla 37 y gráfico 30 muestran que, el 33,3% de las madres brindan leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño, 28,9% a veces, 20% nunca, 11,1% casi siempre y 6,7% casi nunca.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

La anemia es un problema de salud pública preocupante, por lo que, la presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna. Similar a los hallazgos de Revilla (2019), Tasayco et al. (2020) y Román (2020) el estudio demuestra que existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses ( $p<0,01$ ); sin embargo, Soncco y Quispe (2020) difieren con este resultado, encontrando una correlación indirecta entre las variables.

La anemia sigue perjudicando el desarrollo de muchos niños, y una las causas de su prevalencia, es el desconocimiento de las madres para brindarle a sus niños alimentos ricos en hierro (Suhimat et al., 2020). Los niños se alimentan cada vez menos con leche materna, y reciben pocos minerales y hierro en su alimentación diaria (Ajete, 2017); por ello, es importante que el personal de enfermería, intervenga mediante su rol educativo para instruir a las madres sobre cómo alimentar a sus hijos y prevenir o tratar la anemia (Ramesh, 2017).

En la dimensión conocimientos básicos y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, se encontró una relación directa y significativa ( $p<0,01$ ), contrario a los hallazgos de Ramesh (2017), observando en las madres un conocimiento bajo sobre la anemia, pero si una excelente practica de prevención y gestión de la anemia infantil. Esto se puede explicar, debido a que las costumbres y la cultura de las madres pueden ser importantes para una alimentación saludable e indirectamente disminuyen los índices de anemia en los niños (Ngimbudzi et al., 2016).

La dimensión causas se relaciona con las practicas alimentarias de las madres ( $p<0,05$ ), similar al estudio de Soncco y Quispe (2020), las madres que conocen cómo y porque se produce la anemia, brindan mayor importancia a la alimentación de sus niños. El nivel de conocimiento hace que se reduzca el número de niños con anemia (Revilla, 2020), además, en los servicios de CRED el personal de enfermería juega un rol importante para evaluar al niño y brindar consejería a las madres, asegurando el aporte nutricional necesarios para que los niños y las niñas crezcan saludablemente, y mantenga un estado nutricional de acuerdo a los estándares nutricionales establecidas a nivel nacional (Quispe, 2020).

Respecto a la dimensión consecuencias se observa que esta se relaciona con las practicas alimentarias ( $p<0,05$ ), resultado que se asemejan a los estudios de Revilla (2020), quien encontró relación entre el conocimiento de la anemia y sus consecuencias con las buenas prácticas alimentarias. Sin embargo, pese a mantener unas buenas prácticas alimentarias los niños pueden padecer de anemia (Caballero y Carranza, 2018), y es que, el conocer las consecuencias de la anemia ferropénica no necesariamente impulsa el que las

madres adopten prácticas alimentarias saludables, además, que los niños con anemia ferropénica, muchas veces mantienen un estado nutricional en un rango normal (Quispe, 2020).

En la dimensión diagnóstica, se mostró que esta se relaciona positiva y significativamente con las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 35 meses ( $p < 0,05$ ), similar a Caballero y Carranza (2018), el conocimiento del diagnóstico de anemia permite que las madres adopten adecuadas prácticas alimentarias. Los niños cuyas madres brindan una alimentación complementaria saludable, en general no padecen de anemia (De La Cruz y Morales, 2021), un nivel de conocimiento alto sobre cómo prevenir la anemia incide en las mejores prácticas alimentarias (Román, 2020).

En relación con la dimensión tratamiento y la dimensión prevención de la anemia ferropénica, se observa que ninguna de las dos dimensiones se relaciona con las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 35 meses ( $p > 0,05$ ), estadísticas que difieren con los hallazgos de Revilla (2020), Soncco y Quispe (2020) y De La Cruz y Morales (2021) quienes si encontraron relación con las prácticas de alimentación de las madres. Las madres aún no son conscientes del grave problema que representa la anemia, muchas de ellas luego del año o después de los seis meses de sus pequeños, ya no acuden al centro de salud para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, sobre todo si estos han mantenido un estado nutricional normal (De La Cruz y Morales, 2021; Quispe, 2020); después de iniciada la alimentación complementaria algunas madres optan por dar a sus niños alimentos de la olla familiar, la cual puede no estar acorde con sus requerimientos nutricionales, lo que



conlleva a una mala alimentación, que repercute en el desarrollo del niño por déficit nutricional y anemia severa (Tasayco et al., 2020).

Tal como los antecedentes revisados, el conocimiento de las madres es deficiente respecto a la anemia ferropénica, y a ello se debe el que las madres no puedan mantener una práctica adecuada de alimentación complementaria para ayudar al óptimo desarrollo de sus niños. En conclusión, las madres necesitan ser educadas tanto en cómo se produce y afecta la anemia a los niños, cómo en que prácticas alimentarias seguir para brindar una alimentación saludable que ayude al desarrollo físico e intelectual de sus bebés.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

El nivel de conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021 (Rho Spearman = 0,405;  $p < 0,01$ ).

La dimensión conocimiento básico se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021 (Rho Spearman = 0,402;  $p < 0,01$ ).

La dimensión causas se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021 (Rho Spearman = 0,326;  $p < 0,05$ ).

La dimensión consecuencias se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021 (Rho Spearman = 0,364;  $p < 0,05$ ).

La dimensión diagnóstica se relaciona positiva y significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021 (Rho Spearman = 0,355;  $p < 0,05$ ).

La dimensión tratamiento no se relaciona significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021 (Rho Spearman = 0,095;  $p>0,05$ ).

La dimensión prevención no se relaciona significativamente con las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021 (Rho Spearman = 0,059;  $p>0,05$ ).

## **5.2. Recomendaciones**

Informar a las autoridades pertinentes de la institución de salud Centro de Salud La Tulpuna sobre los resultados de la investigación conocimientos y prácticas alimentarias sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses.

Implementar sesiones educativas de enfermería, para educar a las madres sobre la anemia ferropénica y las prácticas de alimentación adecuadas que deben seguir atravez de sesiones demostrativas de alimentos.

Asegurar el tamizaje de anemia en los bebés para prevenir o tratar la anemia con el suministro de hierro oportuno.

Dar seguimiento y visitas domiciliarias a madres cuyos niños presenten anemia, para controlar y erradicar la anemia de forma efectiva.

Establecer estrategias para lograr que todos los niños de 6 meses tengan el tamizaje de anemia y examen de parasitosis correspondiente, cuando acuden a su control de crecimiento y desarrollo.

Brindar una buena consejería nutricional a las madres cuyos niños inician su alimentación complementaria, así como también a los que ya iniciaron según el aporte nutricional que les corresponde de acuerdo a su edad.

Implementar estrategias de alimentación complementaria saludable efectivas para reducir la anemia en niños menores de 3 años.

## REFERENCIAS

1. Arbildo G. "Conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Chacra Colorada, Breña" (tesis de grado). Lima;; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre. Washington;; 2001.
3. Carrero CM, Oróstegui A, Ruiz Escorcía L, Arrieta Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 208; IV(37): p. 3.
4. Global Health Metrics. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for 195 countries, 1990–2016. Elsevier. 2017 Septiembre; I(390).
5. Coronado J. Escalas de medición. Corporación Universitaria Unitec. Paradigmas. 2007; 2(2): p. 104-125.

6. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas. Lima;; 2017.
7. Flores M. "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1 a 11 meses que acuden al consultorio CRED. Centro de Salud Magdalena, 2018" (tesis de grado). Lima;; 2019.
8. Nazanin R, Royá K. Review on iron and its importance for human health. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2014; 19(2): p. 164-74.
9. Forrellat M. Regulación del metabolismo del hierro: dos sistemas, un mismo objetivo. *Revista Cubana de Hematología*. 2016; 32(1): p. 4-14.
10. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. *Creative Commons*. 2015;; p. 5-16.
11. Ministerio de Salud. La anemia en el Perú ¿qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. Lima;; 2018.
12. Palacios C. "Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6 a 36 meses, CESAMICA, enero-marzo, 2019" (tesis de licenciatura). Piura;; 2019.

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2018. Lima;; 2018.
  
14. Al-Suhiemat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. *J Pediatr Nurs.* 2020;55:e313-e319.  
doi:10.1016/j.pedn.2020.08.019
  
15. Ajete Careaga SB. conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. *respyn* [Internet]. 22 de diciembre de 2017 [citado 29 de marzo de 2022];16(4):10-9. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
  
16. Ramesh. Assess the Knowledge and Practice of Prevention and Management of Childhood Anemia among Mothers of Preschool Children in Selected Anganwadi Centres of Thrissur, Kerala, South India. 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 06. Available from: <http://nursingconf.org/cwsd.php?Z3AuPTQ0Pg/NDw/ZXZgand2K3FmYSh5YWx7bXZ3amYib3hhP2R3c21kYXNhKHxpKXV0YHhha2ZmbGIscnlpLmJveGR1cWh3YGQlf2IocGdtaWJtYWthP25taWx6ciNza2g.pdf>.
  
17. Ngimbudzi, E. , Lukumay, A. , Muriithi, A. , A. Dhamani, K. and M. Petrucka, P. Mothers' Knowledge, Beliefs, and Practices on Causes and Prevention of Anaemia in Children Aged 6 - 59 Months: A Case Study at Mkuranga District Hospital, Tanzania. *Open Journal of Nursing*, [Online].; 2016. 6, 342-352. doi: 10.4236/ojn.2016.64036.

18. Quispe S. Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4183/Lisbeth\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4183/Lisbeth_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Revilla. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla\\_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Tasayco Jala A. , Almanza Ayala O., Saldaña Llancare P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses, centro de salud Castrovirreyña. 2020. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 28. Available from:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1289>.
21. Quispe M. Anemia ferropénica y estado nutricional en niños 6 a 24 meses del Centro de Salud San Juan. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 28. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64091/Quispe\\_QMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64091/Quispe_QMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Caballero , Carranza. Prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de



- Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
23. Roman. Conocimientos y prácticas de prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.P. Suzuki, Cajamarca, 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4418/TESIS%20TERMINADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. De la Cruz ; Morales. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N°390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones, 2015. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1675/TESIS%20EN%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Tocas, Vasquez. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 06. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/419>.
26. De la Cruz M, Morales D. Conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de anemia en preescolares de la Institución N°024, Cajamarca, 2021[Online]. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1675/TESIS%20EN%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Mamani. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 06. Available from:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani\\_Diaz\\_Yemy\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) CCfD. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Morb Mortal Wkly Rep. 3 de abril; (RR-3):1–30., 47. In.; 1998.
29. Prisma.org. Cómo funciona el hierro en nuestro cuerpo y por qué es importante. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 09. Available from:  
<https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/funciona-hierro-cuerpo-importante/>.
30. Sizer W.B. [Online].; 2018. Available from:  
<https://books.google.com.pe/books?id=mDhMU0Sv6asC&pg=PA532&dq=iron-rich+foods&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjo8OSAzJ3XAhXLjpAKHWYaDvoQ6AEIJTAA#v=onepage&q=iron-rich%20foods&f=false>.
31. López My. Información al paciente. Anemia ferropénica. Tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2009; 101(1).

32. Garcia Py. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. [Online].; 2011 [cited 2021 diciembre 2021]. Available from: [http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro\\_2011.pdf](http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf).
33. Gálvez, D. Anemia en niños: consecuencias y acciones de erradicación. [Online].; 2019 [cited 2022 enero 18]. Available from: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6631>.
34. Redacción Medica. Anemia ferropénica.; 2000 [cited 2022 diciembre 18]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anemia-ferropenica>.
35. Reckwitz, A. 2002. Toward a theory of social practices: a development in culturalist theorizing. *European Journal of Social Theory* 5(2): 243-263. doi: 10.1177/13684310222225432. [Online].
36. Nemours Health & Prevention Services. Buenas prácticas para una alimentación saludable. [https://d3knp61p33sjvn.cloudfront.net/media-resources/ECELC/C2P2/LS2/ECE\\_Program\\_Participants/BestPracticesHealthyEating-Span.pdf](https://d3knp61p33sjvn.cloudfront.net/media-resources/ECELC/C2P2/LS2/ECE_Program_Participants/BestPracticesHealthyEating-Span.pdf).
37. MINSA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL N° O55-2021-DG-INMP /MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos para ser aplicado en el Servicio de Nutrición del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 12]. Available from:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2022475/RD%20N%C2%BA%20055-2021-DG-INMP/MINSA.pdf>.

38. Ministerio de Salud. Rotafolio de alimentación complementaria.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOOLIO001.pdf>.
39. Gonzales R. Biodisponibilidad del hierro. Costarric. 2005 Julio; XIV(26): p. 6-12.
40. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministeriode Salud; 2011.
41. Evan G. Graber. Introducción al crecimiento y desarrollo - Pediatría - MSD Manuals.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/introducci%C3%B3n-al-crecimiento-y-desarrollo>.
42. MINSALUD. ABECÉ de la alimentación saludable. [Online].; 2017  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf>.
43. Baena G. Metodología de la investigación. Mexico;; 2017.

44. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación.  
México: Mc Graw Hill; 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA DE CAJAMARCA, AÑO 2021

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS   | VARIABLES   | DISEÑO  |
|--|--|---|---|---|
| Problema General   | Objetivo General   | Hipótesis General   | Variable Independiente  | METODOLOGICO  |
| ¿Existe relación entre el conocimiento y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021? | Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021. | Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021. | Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica<br><b>DIMENSIONES</b><br>- Conocimientos básicos de la anemia.<br>- Causas de la anemia<br>- Consecuencias de la anemia<br>- Diagnostico de la anemia<br>- Tratamiento de la anemia | <b>TIPO DE INVESTIGACION</b><br>Tipo básico o fundamental,<br>Busca contribuir al acervo teórico de la variable y no la aplicación práctica o directa de este conocimiento. |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  |   |  | -Prevención de la anemia  |   |
| <b>Problemas específicos</b>   | <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Hipótesis específicas</b>   | <b>Variable Dependiente</b>   | <b>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>  |
| ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión conocimientos básicos y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021? | Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión conocimientos básicos y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021. | Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión conocimientos básico y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021 | Prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres<br><b>DIMENSIONES</b><br>- Preparación de alimentos<br>-Alimentación complementaria<br>-Aporte de hierro en la alimentación<br>-Frecuencia de consumo de alimentos<br>-Prevención de las patologías infantiles | El método hipotético deductivo, con un diseño correlacional que tiene como finalidad determinar el nivel correlación o asociación entre las variables de investigación. |
| ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión causas y las practicas alimentarias sobre que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses   | Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión causas y las practicas alimentarias sobre que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021.                           | Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la   |   |   |



|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <p>centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?</p> | <p>Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre de anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.</p> | <p>dimensión causas y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión consecuencias y las practicas alimentarias sobre de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la</p> |  | <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b><br/> Estará conformado por 45 madres de niños de 6 a 35 meses que se atienden en el centro de salud La Tulpuna Cajamarca, de la siguiente manera:<br/> -madres con niños de 6 a 11 meses—20<br/> -madres con niños de 12 a 23 meses---15<br/> -madres con niños de 24 a 35 meses---10<br/> Total 45.</p> |
|---|---|---|--|--|

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión tratamiento de la anemia y las practicas alimentarias que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021?</p>   | <p>Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión tratamiento de la anemia y las practicas alimentarias sobre la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021.</p>  | <p>Tulpuna, Cajamarca, 2021</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión diagnóstico y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en</p> |  |  |
| <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión prevención y las prácticas alimentarias para la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021?</p> | <p>Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión de prevención de la anemia y las practicas alimentarias sobre la anemia que tiene las madres de niños de 6 a 35 meses centro de salud la Tulpuna, Cajamarca 2021.</p> | <p>madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión tratamiento y</p> |  |  |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la dimensión prevención y las practicas alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, 2021</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA

Reciba Ud. un cordial saludo, en esta ocasión se agradecería su colaboración en el desarrollo del presente cuestionario, se guardará la confidencialidad de la información por lo que se asegura su anonimato. El objetivo del presente cuestionario es determinar el conocimiento sobre la anemia ferropénica. Se solicita mucha sinceridad en sus respuestas.

Cualquier consulta, hacerla llegar al evaluador.

#### **Nivel de instrucción**

- a) Sin instrucción
- b) Primara
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Superior universitaria

#### **Número de hijos**

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- c) Tres hijos
- d) Cuatro hijos
- e) De cinco a más hijos

#### **¿Dónde suele consumir sus alimentos?**

- a) En casa
- b) En una pensión
- c) En comedores populares
- d) En el lugar de comidas mas cercano

#### **Conocimientos básicos**

##### **1. ¿Para usted que es la anemia?**

- a) Disminución de los glóbulos blancos
- b) Disminución del colesterol
- c) Disminución de la hemoglobina
- d) Disminución de las plaquetas

##### **2. ¿Qué es la anemia ferropénica?**

- a) Es la disminución de hierro en la sangre
- b) Es una enfermedad infecciosa
- c) Es cuando el niño presenta palidez
- d) Es el estado de profundo sueño

##### **3. ¿Para qué es importante el consumo del hierro?**

- a) Para producir hemoglobina y mioglobina
- b) Para mejorar la circulación de la sangre
- c) Para producir plaquetas y leucocitos
- d) Para mejorar la fuerza muscular

##### **4. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?**

- a) Chocolate, la leche, las frutas, las nueces
- b) Bazo, sangrecita, hígado, huevo y pescado
- c) zanahoria, lechuga, pepino, betarraga y brócoli
- d) pan, queso, mantequilla, leche y huevo

##### **5. ¿Qué comer cuando se tiene anemia?**

- a) Alimentos ricos en proteínas, hierro y ácido fólico

- b) Alimentos que contengan vitaminas
- c) Alimentos con alta concentración de Omega
- d) Alimentos con alto contenido de zinc

**6. ¿Cuál cree que es el valor normal de la hemoglobina en un niño menor de 6 a 35 meses?**

- a) Mayor de 11 mg/dl
- b) Menor de 11 mg/dl
- c) Mayor de 10 mg/dl

***Causas de la anemia ferropénica***

**7. ¿La causa principal de la anemia ferropénica es por?**

- a) El déficit de consumo de hierro
- b) Consumir embutidos y frituras
- c) El déficit de consumo de calcio
- d) Infecciones por parásitos

**8. ¿Qué factor conllevan a un niño a tener anemia ferropénica?**

- a) Consumo de alimentos bajos en fibra.
- b) Consumo de alimentos con pocas vitaminas.
- c) Consumo de alimentos bajos en hierro.
- d) Consumo de alimentos vegetales.

***Consecuencias de la anemia ferropénica***

**9. ¿Qué consecuencias puede ocasionar la anemia ferropénica?**

- a) Alteración en el crecimiento físico
- b) Déficit en el desarrollo físico y cognitivo
- c) Dolor de hueso por deficiencia de hierro

- d) cansancio, dolor de cabeza, mareos

**10. ¿Qué consecuencias cognitivas puede ocasionar la anemia?**

- a) Falta de concentración y bajo rendimiento académico
- b) Falta de aprendizaje e hiperactividad
- c) Falta de captación y falta de sueño
- d) Deterioro neurológico e hiperactividad

***Diagnóstico de la anemia ferropénica***

**11. ¿cuáles son síntomas y signos de un niño con anemia son?**

- a) Niño activo y con mucha energía.
- b) Crece y sube de peso rápidamente.
- c) Piel pálida y mucho sueño.
- d) Niño irritable y juega todo el día

**12. ¿Cuáles son las características de un niño con anemia?**

- a) Aumento de apetito, fiebre, tos
- b) Cansancio, palidez y falta de apetito
- c) Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d) Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel

**13. ¿Qué prueba se realiza para descartar la anemia?**

- a) Examen de orina en ayunas
- b) Examen de Hemoglobina y Hematocrito
- c) Examen de leucocitos y plaquetas
- d) Examen de triglicéridos y

colesterol

***Tratamiento de la anemia ferropénica***

**14. ¿A qué lugar debe acudir Ud. cuando su niño presenta signos y síntomas de anemia?**

- a) Al consultorio médico de pediatría
- b) Consultando en la farmacéutica
- c) consultorio de crecimiento y desarrollo
- d) Al consultorio de nutrición

**15. ¿El tratamiento indicado para combatir la anemia será?**

- a) Ingerir piperacilina
- b) Ingerir amoxicilina
- c) Ingerir sulfato ferroso
- d) Ingerir vitamina k

**16. ¿Qué es un tratamiento médico alternativo?**

- a) El consumo de multivitamínicos
- b) Es consumir productos naturales
- c) El consumo extractos vegetales
- d) El consumo de productos minerales

***Prevención de la anemia ferropénica***

**17. ¿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.

**18. ¿Qué alimentos debe consumir un niño para prevenir la anemia ferropénica?**

- a) Alimentos ricos en vitamina como: papaya, plátano, manzana, pina.
- 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, bife).
- d) Alimentos ricos como quinua, aceite, pollo, manteca.

**19. ¿Qué bebidas ayudan a la absorción del hierro?**

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, café
- c) Agua, yogurt, gelatinas
- d) Jugo de naranja, limonada

**20. 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

*¡Gracias por su participación!*

## CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES.

Reciba Ud. un cordial saludo, en esta ocasión se agradecería su colaboración en el desarrollo del presente cuestionario, se guardará la confidencialidad de la información por lo que se asegura su anonimato. El objetivo del presente cuestionario es determinar el conocimiento sobre la anemia ferropénica. Se solicita mucha sinceridad en sus respuestas.

Cualquier consulta, hacerla llegar al evaluador.

| Nº        | PREGUNTAS   | Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|-----------|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| <b>D1</b> | <b>Prácticas de preparación de alimentos.</b>   |       |            |         |              |         |
| <b>1</b>  | Se lava las manos antes de preparar los alimentos   |       |            |         |              |         |
| <b>2</b>  | Se sujeta el cabello y mantiene sus uñas cortas y limpias para preparar los alimentos.                                  |       |            |         |              |         |
| <b>3</b>  | Lava las manos de mi niño(a) antes y después que este consume sus alimentos   |       |            |         |              |         |
| <b>4</b>  | Realiza el lavado y desinfección con agua hervida de las frutas y verduras antes de darle de comer a sus niños          |       |            |         |              |         |
| <b>5</b>  | Lava y desinfecta con agua hervida los utensilios que utiliza su niño (platos y cubiertos) para consumir sus alimentos. |       |            |         |              |         |
| <b>6</b>  | Verifica que los alimentos se encuentren frescos y en buen estado de conservación antes que su niño(a) lo consuma       |       |            |         |              |         |
| <b>D2</b> | <b>Prácticas de alimentación complementaria.</b>  |       |            |         |              |         |
| <b>7</b>  | Brinda leche de vaca y sus derivados como suplemento en la alimentación del niño.                                       |       |            |         |              |         |
| <b>8</b>  | Brinda los alimentos al niño en una consistencia acorde a su edad (alimentos de la olla familiar).                      |       |            |         |              |         |
| <b>9</b>  | Brinda los alimentos al niño en una frecuencia acorde a su edad (5 veces al día)  |       |            |         |              |         |
| <b>10</b> | Brinda los alimentos al niño en cantidades adecuadas para su edad   |       |            |         |              |         |

|           |   |  |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 11        | Combina alimentos de diversos grupos alimenticios en la alimentación que brinda a su niño(a).   |  |  |  |  |  |
| <b>D3</b> | <b>Prácticas de aporte de hierro en la alimentación.</b>  |  |  |  |  |  |
| 12        | Brinda alimentos de origen animal ricos en hierro (carne, pescado, cuy, hígado, sangrecita de pollo, etc.) en la alimentación de su niño(a) |  |  |  |  |  |
| 13        | Brinda menestras (frijoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzo etc.) en la alimentación de su niño(a).                                      |  |  |  |  |  |
| 14        | Incluye verduras de color verde intenso oscuro como la espinaca, brócoli, etc. en la alimentación de su niño(a).                            |  |  |  |  |  |
| 15        | Incluye frutas y bebidas cítricas (limón, naranja, mandarina, etc.) en la alimentación de su niño(a).                                       |  |  |  |  |  |
| 16        | No incluye café, té, infusiones, soya y productos lácteos en la alimentación de su niño(a).   |  |  |  |  |  |
| 17        | Incluye micronutrientes y otros suplementos de hierro en la alimentación de su niño(a).   |  |  |  |  |  |
| <b>D4</b> | <b>Prácticas de frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.</b>   |  |  |  |  |  |
| 18        | Alimenta a su niño con carne, pescado, sangrecita de pollo, hígado, huevos etc. por lo menos dos veces a la semana.                         |  |  |  |  |  |
| 19        | Alimenta a su niño(a) 2 a 3 veces por semana con menestras (garbanzo, frejoles, lentejas).  |  |  |  |  |  |
| 20        | Brinda a su niño(a) todos los días verduras de color verde intenso (espinaca, acelga, albaca, zanahoria, etc.)                              |  |  |  |  |  |
| 21        | Le brinda a su niño(a) bebidas cítricas y frutas ricas en vitamina C (naranja, limón, mandarina, maracuyá etc.) en forma diaria.            |  |  |  |  |  |
| 22        | Adiciona todos los días micronutrientes en la alimentación de su niño(a).   |  |  |  |  |  |
| 23        | Incluye suplementos vitamínicos de hierro en la alimentación de su niño(a) en forma periódica.  |  |  |  |  |  |
| <b>D5</b> | <b>Prácticas de prevención de las patologías infantiles.</b>  |  |  |  |  |  |
| 24        | Lleva a su niño (a) a todos sus controles de Crecimiento y Desarrollo en forma puntual, para conocer su estado nutricional.                 |  |  |  |  |  |
| 25        | Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para realizar el tamizaje de hemoglobina y descartar la presencia de anemia.                 |  |  |  |  |  |
| 26        | Lleva a su niño(a) al Establecimiento de Salud para   |  |  |  |  |  |



|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
|    | realizar el descarte parasitológico de su niño (a) mediante el análisis de heces en forma periódica. |  |  |  |  |  |
| 27 | El niño cuenta con sus vacunas completas para su edad cronológica                                    |  |  |  |  |  |

*¡Gracias por su participación!*

### Anexo 3: Validación de instrumentos

#### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

##### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Pimentel Espinoza Luis O.  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. Pueblo Joven  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta  
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 12 meses que Acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraca, 2018.

##### 2. ASPECTOS DE VALDACIÓN

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |   | Bajo |   | Regular |   | Bueno |   | Muy Bueno |    |
|--------------------|---|------------|---|------|---|---------|---|-------|---|-----------|----|
|                    |   | 1          | 2 | 3    | 4 | 5       | 6 | 7     | 8 | 9         | 10 |
| 1. Claridad        | Está formado con lenguaje apropiado.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 2. Objetividad     | Está expresado en aseveraciones observables.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 3. Actualización   | Está organizado en forma lógica.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 4. Organización    | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 5. Validez         | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.   |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurodijléctica.                           |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 7. Coherencia      | Está basado en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurodijléctica. |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 8. Cobertura       | Entre las variables, indicadores y los ítems.   |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |
| 10. Pertinencia    | Es pertinente y aplicable.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | X  |

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: 09/09/18 FIRMA DEL EXPERTO: 

DNI: 71038652 CELULAR: 981453604

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**1. DATOS GENERALES**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Coaguira Coaguira Lizardo*
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *UNA HBA*
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: *Cuestionario de Encuesta*
- 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: *Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 12 meses que Acuden al Centro de salud Tinay Aymorés, 2018.*

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| Ítem                 | Criterio  | Deficiente |   | Bajo |   | Regular |   | Bueno |   | Muy Bueno |    |
|----------------------|---|------------|---|------|---|---------|---|-------|---|-----------|----|
|                      |   | 1          | 2 | 3    | 4 | 5       | 6 | 7     | 8 | 9         | 10 |
| 1. Claridad          | Esta formulado con lenguaje apropiado.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 2. Operatividad      | Esta expresado en conductas observables.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 3. Accionabilidad    | Esta organizado en forma lógica.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 4. Operatividad      | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 5. Validez           | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.   |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 6. Intersubjetividad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neuroplástica.                           |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 7. Confiabilidad     | Esta basado en aspectos técnicos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neuroplástica. |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 8. Objetividad       | Entre las variables, indicadores y los items.   |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 9. Metodología       | La estrategia responde al propósito de la investigación.  |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |
| 10. Pertinencia      | El instrumento es válido.   |            |   |      |   |         |   |       |   |           | ✓  |

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *procede aplicar el instrumento de medición*

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA *13/09/18* FIRMA DEL EXPERTO *(Firma)* DNI *703668* CELULAR *930552006*

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Carolina Hernández Silva Galarza

2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C. S. Tinas

3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta

4. TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 12 meses que Acuden al Centro de salud Tinas Aymaraes, 2018

**II. ASPECTOS DE VALDACIÓN**

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |   |   | Bajo |   |   | Regular |   |   | Bueno |    |    | Muy Bueno |    |    |   |
|--------------------|---|------------|---|---|------|---|---|---------|---|---|-------|----|----|-----------|----|----|---|
|                    |   | 1          | 2 | 3 | 4    | 5 | 6 | 7       | 8 | 9 | 10    | 11 | 12 | 13        | 14 | 15 |   |
| 1. Claridad        | Esta formado con lenguaje apropiado   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 2. Objetividad     | Esta expresado en conductas observables   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 3. Actualización   | Esta organizado en forma lógica   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 4. Organización    | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 5. Subjetividad    | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje  |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística                           |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 7. Cientificidad   | Esta basado en aspectos técnicos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 8. Coherencia      | Entre las variables, indicadores y los ítems  |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |
| 10. Validación     | El instrumento es aplicable   |            |   |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    |    | ✓ |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplique el instrumento de medición

PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

ECHA: 18/11/18 FIRMA DEL EXPERTO:

DNI 80011903 CELULAR 942632545



**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**1. DATOS GENERALES**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alicia Goizade Vargas

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ps Marcalvasi

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Cuestionario de Encuesta.

1.4. TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 12 meses que Acuden al Centro de salud Tintay Aymaraes, 2018.

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |   | Baja |   |   | Regular |   |   | Buena |    |    | Muy Buena |    |    |
|--------------------|---|------------|---|------|---|---|---------|---|---|-------|----|----|-----------|----|----|
|                    |   | 1          | 2 | 3    | 4 | 5 | 6       | 7 | 8 | 9     | 10 | 11 | 12        | 13 | 14 |
| 1. Claridad        | Está formado con lenguaje apropiado   |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | X  |
| 2. Observabil      | Está expresado en conductas observables.  |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | V  |
| 3. Actualidad      | Está organizado en forma lógica.  |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | V  |
| 4. Objetividad     | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos   |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | V  |
| 5. Subjetiva       | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.   |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | Y  |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística                           |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           | X  |    |
| 7. Coherencia      | Está basado en aspectos técnicos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | V  |
| 8. Observada       | Entre las variables, indicadores y los ítems  |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | X  |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación.  |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | X  |
| 10. Funcional      | El instrumento es aplicable   |            |   |      |   |   |         |   |   |       |    |    |           |    | X  |

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Procede aplicar el instrumento de medición.

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: 29/07/18 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] DNI 44304484 CELULAR: 957787812  
 csp  
 66992



Yo, MARIA ANSELICA LIA TARA ESPINOZA, con DNI N° 22411742, de profesión LIC. EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como ENFERMERA en la institución HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIVIA MEDRANO" - HCO.

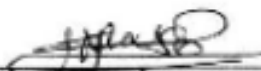
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MORAS 2018"**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Pertinencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Claridad de los ítems      |            |           |       | X         |
| Vigencia de los ítems      |            |           | X     |           |
| Estrategia                 |            |           |       | X         |
| Objetividad de los ítems   |            |           | X     |           |
| Consistencia de los ítems  |            |           |       | X         |
| Estructura del instrumento |            |           | X     |           |

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Disminuir cantidad de preguntas, para obtener mejor resultado y evitar cansancio en la persona entrevistada; y a seguir adelante.

En Huánuco, a los 30 días del mes de Setiembre del 2018



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia Mercedes Carrero Tanco, con DNI N° 22465192, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Asistencial y docente en la institución UDH, H. R. HUM. HCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MORAS 2018", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            |           |       | X         |
| Pertinencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Claridad de los ítems      |            |           |       | X         |
| Vigencia de los ítems      |            |           |       | X         |
| Estrategia                 |            |           |       | X         |
| Objetividad de los ítems   |            |           |       | X         |
| Consistencia de los ítems  |            |           |       | X         |
| Estructura del instrumento |            |           |       | X         |

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Los instrumentos son válidos, para ser aplicados, en el proyecto de investigación

En Huánuco, a los 01 días del mes de Octubre del 2018

  
Alicia Carrero Tanco  
Firma y sello del experto



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIZA BEAÑOS ESTEBAN, con DNI N° 22515625, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como DOCENTE en la institución UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

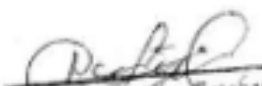
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MORAS 2018"**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Pertinencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Claridad de los ítems      |            |           | X     |           |
| Vigencia de los ítems      |            |           | X     |           |
| Estrategia                 |            |           | X     |           |
| Objetividad de los ítems   |            |           | X     |           |
| Consistencia de los ítems  |            |           | X     |           |
| Estructura del instrumento |            |           | X     |           |

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento cumple con los criterios de  
investigación, continuar.

En Huánuco, a los 27 días del mes de Septiembre del 2018

  
Diza Beñas Esteban  
ENFERMERA/191175,  
CEP-19224

Firma y sello del experto

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Georgina Tarazona Herrera, con DNI N° 22521575, de profesión enfermera, ejerciendo actualmente como docente en la institución UDH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MORAS 2018", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            |           | ✓     |           |
| Pertinencia de los ítems   |            | ✓         |       |           |
| Claridad de los ítems      |            | ✓         |       |           |
| Vigencia de los ítems      |            |           |       | ✓         |
| Estrategia                 | ✓          |           |       |           |
| Objetividad de los ítems   |            | ✓         |       |           |
| Consistencia de los ítems  |            | ✓         |       |           |
| Estructura del instrumento | ✓          |           |       |           |

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Reformular las preguntas según sugerencias que se muestran en el propio instrumento.
- Considero que practica no se puede medir con cuestionario sus resultados no tendrían seguridad de veracidad.

En Huánuco, a los 13 días del mes de octubre del 2018

*Karen*  
KAREN G. TARAZONA HERRERA  
Exp. Exp. Neumología  
N.º CEP 51264 - R.N.E. 5014

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NIDIA ROSALES CORDOVA, con DNI N° 22425745, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como COORDINADORA DEL AREA NIÑO en la institución H QIUM.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LAS MORAS 2018"**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

|                            | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Suficiencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Pertinencia de los ítems   |            |           | X     |           |
| Claridad de los ítems      |            | X         |       |           |
| Vigencia de los ítems      |            |           | X     |           |
| Estrategia                 |            |           | X     |           |
| Objetividad de los ítems   |            | X         |       |           |
| Consistencia de los ítems  |            |           | X     |           |
| Estructura del instrumento |            | X         |       |           |

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

La recolección de datos relacionados a las prácticas de prevención deben ser verificados a través de la observación.

En Huánuco, a los 29 días del mes de Setiembre del 2018

  
Nidia Victoria Rosales Cordova  
Firma y sello del experto  
LIC. ENFERMERÍA  
C.E.D. 10025

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:**” Conocimiento y practica alimentarias sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud La Tulpuna de Cajamarca, año 2021”

**Investigador principal:** Santiago Huaccha Fernández-Universidad Norbert Wiener-Lima.

Usted madre ha sido invitado a participar del estudio de la investigación de conocimientos y practicas alimentarias sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 35 meses del centro de salud la Tulpuna; en caso de aceptar de ser participante de dicho estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta; en caso contrario no habrá consecuencia alguna que le afecte a usted.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. La investigación consta de dos periodos:

- Primer periodo implica su participación de usted en la recolección de datos a partir del cuestionario que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias de la anemia ferropénica.

-Segundo periodo está previsto, por parte del investigador, analizar los resultados para llegar a las conclusiones, así como también se abordarán lineamientos específicos para su atención y manejo integral.

### **Cabe aclarar lo siguiente:**

-La participación de este estudio es voluntaria.

-La información que se recoja será confidencial y no será utilizado en ningún otro aspecto fuera de esta investigación.

-No recibirá pago ni generará gastos por su participación durante el estudio.

-Usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación y se puede comunicar con el investigador en el momento crea conveniente.

### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me brindo la oportunidad de hacer preguntas y satisfactoriamente responderlas, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio de investigación y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello brindo la siguiente información.

-----

Documento nacional de identidad

-----

Firma del Participante