

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
LA ANEMIA FERROPÉNICA POR MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TINTAY AYMARAES
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES:
OLGA MARIA DAMIÁN SÁNCHEZ
NANCY RIOS QUISPE**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 144

Fecha de Aprobación de tesis: 18/11/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1446-2018-CF/FCS de fecha 14 de Noviembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

Esta tesis dedicamos a nuestros padres quienes supieron guiarnos por un buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaran, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

AGRADECIMIENTO

Primeramente damos gracias a la universidad por permitarnos convertirnos en ser una especialistas en lo que tanto nos apasiona, gracias cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE..... | 1 |
| TABLAS DE CONTENIDO..... | 5 |
| RESUMEN..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 9 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 10 |
| 1.2.1. Problema general..... | 10 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 10 |
| 1.3. Objetivos..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| 1.4. Justificación..... | 12 |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | 13 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación..... | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1. Antecedentes..... | 14 |
| 2.1.1. Internacionales..... | 14 |
| 2.1.2. Nacionales..... | 15 |
| 2.1.3. Regionales o locales..... | 24 |
| 2.2 Marco:..... | 25 |
| 2.2.1 Teorico..... | 25 |
| 2.2.2Conceptual..... | 30 |
| 2.2.1. Deficiencia de hierro y otros tipos de anemia en bebés y niños | 30 |
| 2.2.2. Causa de la anemia ferropénica en niños..... | 31 |
| 2.2.3. Signos y síntomas..... | 31 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4. Diagnóstico..... | 32 |
| 2.2.5. Tratamiento | 33 |
| 2.2.6. Prevención de la deficiencia de hierro..... | 34 |
| 2.2.7 Complicaciones | 35 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 37 |
| CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES..... | 41 |
| 3.1. Hipótesis..... | 41 |
| 3.1.1 Hipótesis descriptivo 1 | 41 |
| 3.1.2 Hipótesis descriptiva 2 | 41 |
| 3.2. Variables..... | 41 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 42 |
| VALOR..... | 42 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 44 |
| 4.1. Tipo y diseño de la investigación | 44 |
| 4.2. Población y muestra | 44 |
| 4.3. Técnica e instrumento para la recolección de la información | 45 |
| 4.5. Analisis y procesamiento de datos | 45 |
| CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 46 |
| 5.1. Resultados descriptivos..... | 46 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS..... | 51 |
| 6.1. Contratación de hipótesis | 51 |
| CONCLUSIONES | 53 |
| RECOMENDACIONES..... | 54 |
| ANEXOS..... | 60 |
| ANEXO 1 Matriz de Consistencia | 61 |
| ANEXO 2 Instrumento de recolección de datos..... | 63 |
| ANEXO 3 Consentimiento Informado | 66 |
| ANEXO 4 Base de datos | 68 |
| ANEXO 5 Informe sobre juicio de experto: 1 | 72 |
| ANEXO 6 Informe sobre juicio de experto: 2 | 73 |
| ANEXO 7 Informe sobre juicio de experto: 3 | 74 |

| | |
|--|----|
| ANEXO 8 Informe sobre juicio de experto: 4 | 75 |
| ANEXO 9 Informe sobre juicio de experto: 5 | 76 |
| ANEXO 10 Prueba de piloto | 77 |
| ANEXO 11 Documento de Autorización de Recolección de Datos..... | 79 |
| ANEXO 12 Constancia de Término de Recolección de Datos..... | 80 |
| ANEXO 13 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DEFINICION | 81 |
| ANEXO 14 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ETIOLOGIA..... | 81 |
| ANEXO 15 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL SIGNOS Y SINTOMAS | 81 |
| ANEXO 16 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CONSECUENCIAS. 82 | |
| ANEXO 17 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DIAGNOSTICO..... | 82 |
| ANEXO 18 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL TRATAMIENTO | 82 |
| ANEXO 19 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL MEDIDAS PREVENTIVAS..... | 83 |
| ANEXO 20 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL LAVADO DE MANOS..... | 83 |
| ANEXO 21 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL REVISION DE ALIMENTOS | 83 |
| ANEXO 22 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL REVISION DE UTENSILIOS..... | 84 |
| ANEXO 23 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | 84 |
| ANEXO 24 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CONSISTENCIA | 85 |
| ANEXO 25 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CANTIDAD..... | 85 |
| ANEXO 26 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL FRECUENCIA..... | 85 |
| ANEXO 27 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ALIMENTACION CON ALTA CONCENTRACION DE HIERRO | 86 |
| ANEXO 28 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES | 86 |
| ANEXO 29 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE ALIMENTOS QUE FAVOREZCAN ABSORCION DE HIERRO | 87 |

ANEXO 30 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL PRACTICA DE
ALIMENTOS QUE IMPIDEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO 87

TABLAS DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| TABLA 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA..... | 46 |
| TABLA 5.2. PRACTICA DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, USO DE LOS UTENSILIOS..... | 48 |
| TABLA 5.3. PRACTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: INICIO, CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD. | 49 |
| TABLA 5.4. PRÁCTICA DE APORTE ALIMENTARIO DE HIERRO: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, SUPLEMENTO DE HIERRO, ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO, ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO..... | 50 |
| TABLA 6.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA..... | 51 |
| TABLA 6.6. PRACTICA DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, USO DE LOS UTENSILIOS..... | 51 |
| TABLA 5.7. PRÁCTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: INICIO, CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD. | 52 |
| TABLA 5.8. PRÁCTICA DE APORTE ALIMENTARIO DE HIERRO: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, SUPLEMENTO DE HIERRO, ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO, ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO..... | 52 |

RESUMEN

Determinar nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Abancay, 2018. Tipo de investigación aplicada observacional, no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal y cuantitativo. Población de 112 madres, población de estudio 80, tipo de muestreo no probabilístico y muestra 80 madres. Técnica utilizada encuesta e instrumento de medición cuestionario de Encuesta. El 61.3% tienen nivel medio de conocimiento de anemia ferropénica, 21.3% tienen nivel bajo de conocimiento de anemia ferropénica y el 17.5% tienen nivel alto de conocimiento de anemia ferropénica. El 67.5% practicaron de forma adecuada y el 32.5% practicaron de forma inadecuada la higiene en preparación de alimentos, práctica inadecuada en la conservación de alimentos y en el uso de utensilios. El 67.8% practicaron de forma adecuada y el 32.2% practicaron de forma inadecuada la alimentación con alimentos ricos en hierro, practicaron adecuadamente la suplementación de hierro. Respecto al conocimiento sobre anemia ferropénica: definición, causas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención tuvieron un nivel de conocimiento medio. Respecto a la higiene en la preparación de los alimentos, conservación de los alimentos y práctica de medidas preventivas fueron adecuadas las prácticas por las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Abancay, 2018.

Palabras claves: anemia ferropénica, conocimiento, prácticas.

ABSTRACT

Determine level of knowledge and preventive practices on iron-deficiency anemia by mothers of children from 6 to 12 months who attend the Tintay Abancay Health Center, 2018. Type of observational, non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional and quantitative research. Population of 112 mothers, study population 80, type of non-probabilistic sampling and sample 80 mothers. Technique used survey and measurement instrument survey questionnaire. 61.3% have a medium level of knowledge of iron deficiency anemia, 21.3% have a low level of knowledge of iron deficiency anemia and 17.5% have a high level of knowledge of iron deficiency anemia. 67.5% practiced adequately and 32.5% improperly practiced hygiene in food preparation, improper practice in food preservation and in the use of utensils. 67.8% practiced adequately and 32.2% inadequately practiced feeding with iron-rich foods, practiced iron supplementation adequately. Regarding knowledge about iron deficiency anemia: definition, causes, symptomatology, diagnosis, treatment, complications and prevention had a medium level of knowledge. Regarding hygiene in the preparation of food, preservation of food and practice of preventive measures were appropriate practices by mothers of children from 6 to 12 months who attend the Tintay Abancay Health Center, 2018.

Keywords: iron-deficiency anemia, knowledge, practices.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 11 gramos por decilitro en los niños, 12 gramos por decilitro en mujeres y 13,5 en varones. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Se originan en la medula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos. Las manifestaciones clínicas son la palidez, disminución de concentración, fatiga, cansancio entre otros. Dichas manifestaciones tienen repercusiones orgánicas que interfiere en el proceso de crecimiento y desarrollo psicomotor en los niños. Los cuidados paternos en la alimentación son de suma importancia para el buen desarrollo, sin embargo existe una responsabilidad que recae sobre toda a las madres cuidadoras. Asimismo, la asistencia sanitaria en el país es otro de los componentes que también no cubren de manera eficiente la seguridad alimentaria en los grupos etarios más vulnerables, en especial en los niños, las razones de justificación se aducen por la deficiencia del personal de enfermería en las zonas urbanas marginales y rurales en la Región del Apurímac. Los indicadores de comportamiento estadístico de anemia ferropénica en niños es cada vez es más creciente en la región de Apurímac, de cada 10 niños, 6 a 8 niños padecen de dicho mal, en especial en las provincias de Cotabambas, Antabamba y Aymaraes. Por la trascendencia del problema es necesario desarrollar el tema de investigación. Para efectos de estructuración está compuesta por capítulos, cumpliendo los tipos de citado, aplicando el estilo Vancouver y entre otros.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%). La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones) (1). Según diversas fuentes de información los casos de anemia en niños: El combate a la anemia infantil sigue siendo una de las principales tareas pendientes del Ejecutivo: el 43,6% de niños menores de 6 a 35 meses padece esta afección en todo el país, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) efectuada el año pasado. Es decir, la cifra no se ha reducido respecto al 2016 (43,6%) y al 2015 (43,5%). Según este reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las regiones que presentan una mayor proporción de este mal son Puno (75,9%), Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58%) y Madre de Dios (57,3%). El menor índice se registra en Moquegua (37,2%), Tacna (37%) y Arequipa (34,2%) (2).

Anemia afectó al 43,6% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. En el año 2017, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6% y en los últimos cinco años disminuyó en 0,9 punto porcentual. Cabe indicar que la anemia consiste en una baja concentración de hemoglobina en la sangre que afecta el desarrollo de la niña o niño. Según tipo, la anemia leve se incrementó en los últimos cinco años de 25,4% a 27,8%, la anemia moderada disminuyó de 18,5% a 15,5% y la anemia severa no mostró variación respecto al año 2016 (0,4%) (3).

El 53,3% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del área rural tiene anemia. El porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en el área rural fue 53,3% y en el área urbana 40,0%. Además, la anemia afectó a más de la mitad de niñas y niños del quintil inferior (55,3%), así como a niñas y niños cuyas madres no tenían nivel de educación o solo contaban con estudios de primaria (52,5%) (3).

Departamento de Puno registró la tasa más alta de anemia. La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2017 fue más alta en Puno (75,9%), seguida de Loreto (61,5%) y Ucayali (59,1%). Por el contrario, disminuyó en la Provincia Constitucional del Callao (32,4%), Provincia de Lima (33,3%) y Arequipa (34,2%) (3).

Acciones de prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Según la encuesta, en el año 2017, el 30,7% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, cifra que significó un aumento de 1,5 puntos porcentuales, respecto al año 2016 y; en los últimos cinco años aumentó 11,1 puntos porcentuales. Según forma de presentación, los micronutrientes registraron los mayores porcentajes de consumo (22,8%). El mayor consumo de suplemento de hierro se ubicó en Apurímac (47,2%), seguido de Huancavelica (42,9%) y Tumbes (40,1%). En cambio, menores porcentajes se registraron en Lambayeque (21,6%), Provincia Constitucional del Callao (23,0%) y Ucayali (23,8%) (3).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál el nivel de conocimiento de definición, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento complicaciones, prevención de

anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018?

- ¿Cuál es el nivel de prácticas de lavado de manos, revisar el estado de conservación de los alimentos, revisar el estado de higiene de los utensilios inicio, consistencia, cantidad, frecuencia, administración de multimicronutrientes, alimentos con alto contenido de hierro, alimentos que permiten absorción de hierro y bebidas que impiden la absorción de hierro de la alimentación complementaria por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de definición, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención de anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.

- Identificar las prácticas de lavado de manos, revisar el estado de conservación de los alimentos, revisar el estado de higiene de los utensilios, inicio, consistencia, cantidad, frecuencia, administración de multimicronutrientes, alimentos con alto contenido de hierro, alimentos que permiten absorción de hierro, bebidas que impiden la absorción de hierro de la alimentación complementarias por madres de

niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.

1.4. Justificación

Los indicadores de la salud en Apurímac respecto a la anemia infantil es cada vez creciente, cuya implicancia es evidente en las/los niñas(os), las deficiencias de desarrollo psicomotor, problemas de aprendizaje, improductividad social a futuro y otros. Dichas prevenciones de las implicaciones mencionadas corresponden al Ministerio de Salud y las/los jefes de las familias. La irresponsabilidad de las partes involucradas se pone de manifiesto y fundamentalmente en el país no existe una política sanitaria de escuela de crianza a menores para los padres, la cual permita abordar diversos temas de crianza a hijas(os), aunque existen esfuerzos del sector salud a través del fomento de familias saludables. Sin embargo, no hay resultados alentadores y a ello se suman varias aristas como factores causales de problemas de nutricionales. El componente de responsabilidad paternal es tan importante en el tema de anemia ferropénica infantil y dichos componentes se expresan en la responsabilidad cognitivo y procedimental, traducidos en el saber y saber hacer. No obstante, hay la inexistencia de correlación positiva del conocimiento de madres y la anemia ferropénica en niñas(os) de 6 a 12 meses de edad.

El propósito del estudio se fundamenta en generar cambios de actitudes en madres que orienten, a la necesidad de aprender y practicar conocimientos de medidas preventivas por las madres y velar el buen estado nutricional de niñas(os). Además, representar mediante los resultados y conclusiones ante las instancias responsables, como viene ser el Ministerio de Salud para efectos de su conocimiento y determinar políticas de salud nacional, regional y local más proactivas en favor de los más vulnerables.

1.5. Delimitación de la investigación

La delimitación temática (Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica), delimitación poblacional (madres de niños de 6 a 12 meses), delimitación espacio físico-geográfico (Centro de Salud Tintay) y delimitación temporal (julio a octubre 2018).

1.6. Limitaciones de la investigación

La metodología respecto a la recolección de datos, la mayoría de los instrumentos recabados con respuestas no fueron en el momentos post entrega, sino a destiempo, el motivo principal al momento de interceptación, la respuesta de las madres fue que no disponía de tiempo y otras limitaciones fueron menores propios de la naturaleza de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

PARDIO (2012), México, en el artículo científico título: **Alimentación Complementaria del Niño de seis a 12 meses de edad**. Cuyo resumen:

La alimentación complementaria (AC) del niño de a 12 meses de edad es un reto nutricional, ya que de no ser adecuada, se desaprovecha el máximo potencial de crecimiento determinado genéticamente. Representa, también, un conjunto de oportunidades para construir las bases de lo que más adelante serán los hábitos alimentarios del individuo. Desde el contexto psicodinámico, el proceso de la alimentación es particularmente necesario para el niño, ya que gracias a él comienza a romper la simbiosis con la madre. El reconocimiento de este fenómeno por parte de los profesionales de la salud, permite un manejo más integral de la AC. Debido a la serie de oportunidades que presenta este periodo, este trabajo tiene el objetivo de describir los elementos teóricos actuales de la AC a fin de contribuir al entendimiento de este complejo proceso. (4)

YOUNG (2016) Corea, en el artículo científico título: **Anemia por Deficiencia de Hierro en Bebés y Niños Pequeños**. Cuyo resumen:

Fondo. En Corea, la prevalencia de anemia y anemia por deficiencia de hierro (AIF) entre los bebés mayores y los niños pequeños sigue siendo alta. Para detectar la IDA en forma temprana y para reducir su impacto adverso, evaluamos las características de los bebés y niños pequeños que tenían IDA o estaban en riesgo de desarrollar IDA, o que presentaban características asociadas con la anemia grave. **Métodos.** Entre los 1,782 niños afectados por IDA de 6 meses a 18 años que visitaron el hospital, analizamos retrospectivamente los registros médicos y los datos de

laboratorio de 1,330 niños afectados por IDA de 6 a 23 meses de edad que fueron diagnosticados entre 1996 y 2013. Excluimos a los pacientes con Un nivel de proteína C reactiva ≥ 5 mg / dl. **Resultados.** La IDA fue predominante en los niños (2.14: 1) durante la infancia y la primera infancia. La incidencia máxima de IDA se observó entre los bebés de 9 a 12 meses. Solo el 7% de los pacientes presentaron síntomas de IDA, mientras que el 23,6% de los pacientes con IDA grave mostraron síntomas / signos clásicos de IDA. Los bebés con bajo peso al nacer (LBW) con IDA demostraron una baja adherencia a la suplementación con hierro. En un análisis multivariado, la lactancia prolongada sin fortificación con hierro (odds ratio [OR] 5,70) y un LBW (OR 6,49) se identificaron como factores de riesgo de anemia grave. **Conclusión.** Los bebés con BPN necesitan más atención para aumentar su adherencia a los suplementos de hierro. Para la detección temprana de IDA, el estado nutricional de todos los bebés y las baterías de hierro de los bebés de alto riesgo (bebés con bajo peso al nacer, lactantes con lactancia prolongada, consumidores delicados y / o bebés con la presencia de síntomas de IDA) deben ser evaluados en su salud Visitas de selección (5).

2.1.2. Nacionales

CESPEDES (2010) Lima Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Conocimiento sobre la Anemia y las Prácticas Alimenticias que tienen las Madres para la Prevención de la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín 2010.** Cuyo resumen:

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín en el año 2010” El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la Encuesta, y el

instrumento, el Cuestionario; siendo la muestra de este 100 madres de familia. Las conclusiones fueron: que Las madres del Centro de salud Tablada de Lurín tienen un nivel de conocimiento “Medio” con tendencia a “Bajo”, ya que desconocen el significado del hierro, las causa y consecuencia de la anemia ferropenia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores. Los puntajes promedios sobre conocimiento de anemia ferropénica fueron iguales en todos los niveles de instrucción de la madre del Centro de salud Tablada de Lurín..

La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Tablada de Lurín realizan prácticas adecuadas” para la prevención de la anemia, que consisten en brindarles en su dieta mínimo 3 veces por semana, alimentos que contengan grandes cantidades de hierro (carne, pescado, vísceras) y que a su vez reciban alimentos que permitan su absorción (Vitamina C). El puntaje promedio de las prácticas alimenticias acerca de la anemia ferropénica fue iguales en todos los niveles de instrucción de las madres del Centro de salud Tablada de Lurín.

Por eso es necesario Que enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia Ferropénica a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general, enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia través de las visitas domiciliarias, realizar más estudios sobre prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica debido a que no existe antecedentes al respecto, con el fin de poder disminuir la Anemia Ferropénica en nuestro país (6).

PISCOCHE (2012) Lima Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Conocimiento de los Padres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011.** Cuyo resumen:

El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%), sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo (7).

PÉREZ(2015) Chachapoyas Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres con Niños de 6 a 36 meses Centro de Salud de Chiriaco Bagua – 2015**. Cuyo resumen:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, Amazonas 2015; la muestra estuvo constituida por 108 madres, los datos fueron recolectados a través de una prueba de conocimiento, cuya validez del instrumento fue $VC = 6.7 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad por alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.7; el análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados evidencian que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. Con respecto al diagnóstico y tratamiento de la

anemia ferropénica el 61,1 % tuvieron un conocimiento de nivel bajo. En conclusión la mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropenia (8).

CORNEJO (2016) Lima Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Cuyo resumen:**

El presente estudio tuvo como Objetivo: “Determinar los conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales (9).

HUAYANEY (2016) Lima Perú, en el informe de tesis posgrado título: **Conocimiento de las Madres sobre la Prevención de la Anemia Ferropénica en la Estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo – 2013. Cuyo resumen:**

El Objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo 2013. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (80), 60% (48) conoce y 40% (32) no conoce. Los ítems que conocen 80% (64) refieren que el problema que presenta el niño durante el tratamiento es náuseas y vómito, 81% (65) la frecuencia con que se le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es interdiario, y 79% (63) los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño; mientras que los ítems que no conocen 41% (33) cuando le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con jugo de fruta, naranja, limonada, 40% (32) la frecuencia en que da al niño hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es 3 a más veces por semana. Conclusiones. El mayor porcentaje de las madres conocen que la anemia es una enfermedad que consiste en la disminución de la hemoglobina de la sangre, en la prevención de la anemia ferropénica se debe dar al niño principalmente vísceras y carnes rojas, y los alimentos de origen vegetal son las habas, lentejas y frijoles; seguido de un porcentaje considerable de madres que no conocen que durante el día el niño debe recibir 3 comidas al día, que los alimentos de origen animal son la sangrecita, bazo, bofe e hígado, la frecuencia en que le da a su niño alimentos como lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es 3 a más veces por semana (10).

CARI y QUISPE (2017) Juliaca Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Conocimiento y Prácticas sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri Juliaca 2017**. Cuyo resumen:

Objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. El diseño de la investigación es no experimental de corte transeccional o transversal y tipo de investigación cuantitativo correlacional. La población estuvo conformada por 62 madres con niños de 6 a 24 meses, que son atendidos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) sano y que estén empadronadas en el Puesto de Salud, Escuri cuyas las edades oscilan entre los 16 y 40 años de edad. Los resultados del estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen también las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene practicas adecuadas en la correlación de Pearson se vio que existe correlación con un muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha =0.05$. La conclusión fue que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimiento y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri es decir, a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica (11).

ÁLVAREZ Y MONTOYA (2017) Lima Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Prácticas de Alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016**. Cuyo resumen:

Objetivo: determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. **Material y métodos:** el estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio

de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. **Resultados:** Del 100% (80) de las madres encuestadas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan prácticas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. **Conclusiones:** la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa (12),

DÍAZ (2018) Tingo María, en el informe de tesis pregrado título: **Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimentarias en Madres de Niños de 6 a 24 meses que Acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016.** Cuyo resumen:

OBJETIVOS: Estimar el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Panao-Huanuco 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un cuestionario para recojo de la información. Se utilizó la estadística descriptiva. La población en estudio fue constituida por 50 madres **RESULTADOS:** El [38,0%(19)] de las madres tiene una edad entre 25 a 34 años con una edad promedio de 33. El [58%(29)] de las madres solo alcanzo el nivel primario. El [54%(27)] de las madres proceden de la zona rural, seguido de un [46%(23)] de madres que proceden de la zona urbana. El [32,0%(16)] de las madres

refiere tener un solo hijo. En relación a conocimiento, el [66,0%(33)] de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. El [78,0%(39)] de las madres opta por prácticas adecuadas en relación a la anemia ferropénica. **CONCLUSION:** Las madres que acuden al Centro de Salud Panao, no tienen conocimiento adecuados sobre anemia ferropénica, pero si optan por prácticas adecuadas (13).

SEDANO (2018) Huancayo Perú, en el informe de tesis pregrado título: **Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Relacionado con la Prevalencia de Anemia en Niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas 2017.** Cuyo resumen:

El presente estudio tuvo como **objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 26 madres de niños de 6 a 35 meses des puesto de salud Cocharcas. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios, el primero para conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres **Resultados:** Del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; por otro lado 4 madres (15.4%) no conocen sobre la anemia ferropénica y de estos existe 1 (3.8%) que su hijo presenta anemia leve y 3 (1.6%) presentan anemia moderada, respecto a las practicas alimenticias 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y de las 6 (23.1%) madres que tienen practicas

alimenticias adecuadas; 1 (3.85%) tiene hijo con anemia leve mientras que 5 (19.25%) presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa. Por tanto, no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.76>0.05$), Y si existe relación significativa del nivel de prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017. ($p=0.034<0.05$). **Conclusión:** La mayoría de las madres conocen sobre la anemia ferropénica y no existe relación significativa con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas que realizan las madres la mayoría son inadecuadas y se relaciona significativamente con la prevalencia de anemia (14).

ATENCIO (2018) Lima Perú, en el informe de tesis posgrado título: **Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de los Padres de Niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2017. Cuyo resumen:**

El estudio “Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses tuvo como objetivo Determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen los padres de niños de 6 a 36 meses. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 40 padres, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, la cual fue aplicada a los padres previa solicitud del consentimiento informado en el mes de octubre del 2017. Los resultados fueron: Que del 100%(40) de padres el 55%(22) conoce sobre anemia ferropénica y el 45 %(18) no conoce, mientras que según sus dimensiones el 58%(23) no conocen sobre medidas preventivas y solo el 42% (17) conocen, evidenciándose que desconocen en cuanto a la cantidad de alimentos de origen animal deben consumir los niños y las medidas

preventivas básicas de la anemia exponiendo a sus hijos a esta enfermedad, el 63% (25) no conoce sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia, y el 37% (15) conoce , encontrando que desconocen los valores normales de la hemoglobina, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. Concluyendo: Tenemos que más de la mitad de padres conocen sobre anemia ferropénica, sin embargo, casi la mitad desconoce sobre este problema de salud, siendo una situación preocupante y alarmante. Los padres al no estar debidamente informados se convierten en un factor de riesgo, ya que los niños podrían desarrollar la anemia, enfermedad prevenible de la infancia; y así mismo elevar porcentualmente la prevalencia de esta enfermedad. (15)

2.1.3. Regionales o locales

GUIZADO (2018) Andahuaylas Apurímac, en el informe de tesis pregrado título: **Características Socioculturales que influyen en la Prevalencia de Anemia Ferropénica, en Niños de 6 a 35 Meses, del Establecimiento de Salud Kishuara, Enero a Marzo, 2017.** Cuyo resumen:

Objetivo. Determinar las características socioculturales que influye en la prevalencia de anemia ferropénica. **Metodología.** Aplicativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, población de estudio 100 niños, muestreo no probabilística y por conveniencia de 80 niños, el instrumento utilizado el Cuestionario de Encuesta y previa validez y confiabilidad de Alfa Cronbach. Se utilizó el paquete estadístico de SPSS, la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada. **Resultados.** Las características socioculturales: el 24% de las madres de familia tienen secundaria completa, el 25% son familias nucleares, el 36% de madres de familia no consumen ninguna sustancia nociva, el 50% son familias armónicas, 39% son de procedencia urbana las madres de familia y la prevalencia de anemia ferropénica en niñas(os) son de casos antiguos. A la prueba de hipótesis de las variables todas fueron no significativas y entonces las

hipótesis nulas se aceptan. **Conclusiones.** Las características socioculturales no influyen en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses (16).

2.2. Marco:

2.2.1 Teórico

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teóricas de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar consecuencias de la enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar 5 métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa del individuo en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado.

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. El profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

Dorothea Elizabeth Orem, se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacada de Norteamérica, trabajó para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. 3 Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía

En el sistema de atención secundaria, la afluencia de pacientes con limitaciones físicas es, lo cual da lugar a altas demandas de cuidado enfermero, que van desde acciones terapéuticas hasta acciones independientes para la satisfacción de necesidades.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria.

. Estos cuidados incluyen las medidas básicas aplicables en el cuidado de pacientes de todas las edades sin importar su diagnóstico médico

Una de las grandes teóricas en el campo de la enfermería, Dorothea Elizabeth Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelogeneral compuesto por tres subteorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería.

Todas las personas poseen las condiciones o requisitos universales de autocuidado que a continuación se mencionan:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimentos.
- Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar. • Promover el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal

La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Déficit de autocuidado es por tanto la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de

la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado

tienen carácter preventivo, hasta el paciente ingresado en el hogar, afectado por una determinada patología o una enfermedad en fase terminal con pronóstico desfavorable. (7).

Consideran los autores de este trabajo que la teoría del autocuidado y la del déficit del autocuidado pueden aplicarse en la primera etapa de nuestro método científico. El individuo puede acudir a nuestras unidades asistenciales por presentar dificultades para satisfacer sus necesidades de autocuidado, porque no puede continuar practicando algunas actividades que cotidianamente realizaba y mantenían su salud de forma óptima. (Alimentarse, bañarse, miccionar, defecar, caminar).

Por determinadas circunstancias puede entonces el individuo sentirse incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, de forma parcial o total y referirlo él mismo, sus familiares u otras personas durante la entrevista o detectarlas el enfermero mediante la exploración física y la observación. Desde este momento el paciente comienza a beneficiarse por la acción humana de la enfermería. Esta valoración constituye entonces la base para la identificación de diagnósticos enfermeros, el desarrollo de resultados, la ejecución de actuaciones de enfermería y la evaluación de las mismas. La segunda etapa del proceso de atención de enfermería descrita por Orem, incluye el diseño de un sistema de enfermería que de cómo resultado la consecución de las metas de la salud. Nos encontramos entonces en la etapa de intervención, donde deben desarrollarse estrategias para evitar, reducir o corregir al mínimo las necesidades de autocuidado que el paciente tiene insatisfechas. La aplicación de la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem durante la etapa de intervención puede proporcionar muy buenos

resultados en la práctica asistencial, tanto para el enfermero como para el paciente. Al profesional de enfermería le es útil para desarrollar y convalidar conocimientos en esta disciplina, además que guía el ejercicio profesional y la investigación. Al paciente le brinda la posibilidad de interactuar con el profesional para lograr con éxito los objetivos propuestos.

El enfermero de esta forma involucra al paciente en su propio cuidado. Es conveniente aplicar el modelo de Orem siempre que la capacidad de satisfacer necesidades de autocuidado de una persona sea inadecuada o insuficiente. Por consiguiente debe diseñarse y ejecutarse en la práctica un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes.

El sistema de apoyo educativo se puede aplicar a un paciente que es capaz de desempeñar las actividades de autocuidado por sí solo pero que necesita aprender a ejecutar acciones necesarias para mantener su salud y bienestar.

Es decir, el enfermero actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían realizar sin esta ayuda. La enseñanza es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud. Cada contacto que el enfermero establece con una persona, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza. El enfermero tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender. El sistema de apoyo educativo exige de este personal sanitario un incremento cognoscitivo de su profesión además de preparación para responder de manera calificada a las preguntas del paciente o sus familiares. Cuando enseñamos a un paciente diabético insulino dependiente a auto inyectarse la insulina, estamos aplicando el sistema de apoyo educativo, estamos ejecutando una acción independiente de tipo educativa

en estrecha relación con el individuo en virtud de los conocimientos y la experiencia.

El sistema parcialmente compensador es también aplicable a los pacientes que necesitan de la atención enfermera, independientemente que pueden tomar algunas medidas de autocuidado. El paciente puede participar activamente en la promoción, conservación o restablecimiento de su salud, en estrecho vínculo con el enfermero.

Este modelo puede y debe emplearse en el ámbito de la educación de enfermeros profesionales como instrumento de investigación para medir la aplicación del autocuidado y como guía en la práctica asistencial a través del método científico, el proceso de atención de enfermería.

2.2.2. Conceptual

2.2.1. Deficiencia de hierro y otros tipos de anemia en bebés y niños

La anemia, definida como un nivel de hemoglobina de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad, prevalece en bebés y niños en todo el mundo. La evaluación de un niño con anemia debe comenzar con un historial completo y una evaluación de riesgo. La anemia microcítica debida a la deficiencia de hierro es el tipo más común de anemia en los niños. La anemia por deficiencia de hierro, que puede estar asociada con problemas cognitivos, se previene y se trata con suplementos de hierro o con una mayor ingesta de hierro en la dieta. La Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los Estados Unidos encontró evidencia insuficiente para recomendar la detección o el tratamiento de mujeres embarazadas para la anemia por deficiencia de hierro para mejorar los resultados maternos o neonatales. El pinzamiento tardío del cordón puede mejorar el estado del hierro en la infancia, especialmente para las poblaciones en riesgo, como aquellas que son prematuras o pequeñas para la edad gestacional (17).

2.2.2. Causa de la anemia ferropénica en niños

La anemia causada por un bajo nivel de hierro es la forma más común de anemia. El cuerpo obtiene hierro a través de ciertos alimentos. También reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos. Una dieta que no tiene suficiente hierro es la causa más común. Durante los períodos de rápido crecimiento, se necesita aún más hierro. Los bebés nacen con hierro almacenado en sus cuerpos. Debido a que crecen rápidamente, los bebés y niños pequeños necesitan absorber una gran cantidad de hierro cada día. La anemia por deficiencia de hierro afecta más comúnmente a los bebés de 9 a 24 meses de edad. Los bebés amamantados necesitan menos hierro porque el hierro se absorbe mejor cuando está en la leche materna. Fórmula con hierro agregado (hierro fortificado) también proporciona suficiente hierro. Los bebés menores de 12 meses que toman leche de vaca en lugar de leche materna o fórmula fortificada con hierro tienen más probabilidades de tener anemia. La leche de vaca conduce a la anemia porque: tiene menos hierro, causa pequeñas cantidades de pérdida de sangre de los intestinos y hace que sea más difícil para el cuerpo absorber el hierro (18).

2.2.3. Signos y síntomas

La anemia por deficiencia de hierro se desarrolla con el tiempo. Primero, la cantidad de hierro en el cuerpo disminuye y el niño comienza a tener una deficiencia de hierro, donde se afectan las funciones musculares y cerebrales. Los glóbulos rojos no cambian mucho en este punto porque el cuerpo usa la mayor parte de su hierro para producir hemoglobina. Pero con el tiempo, a medida que se consume el hierro, el cuerpo comienza a producir menos glóbulos rojos y se vuelve anémico. Los síntomas pueden incluir: cansancio y debilidad, piel pálida (especialmente alrededor de las manos, uñas y párpados), latido cardíaco rápido o un soplo cardíaco, irritabilidad, poco apetito y mareo o sensación de mareo. En casos raros, un niño con anemia por deficiencia de hierro puede desarrollar pica, un

antojo por comer artículos que no sean alimentos, como trozos de pintura, tiza o tierra (19).

2.2.4. Diagnóstico

En la mayoría de los casos, la anemia se diagnostica con análisis de sangre simples. El examen de rutina para la anemia se realiza porque la anemia es común en los niños y, a menudo, no presentan síntomas. La AAP recomienda la prueba de detección de anemia con un análisis de hemoglobina en sangre para todos los bebés a los 12 meses de edad. La selección también debe incluir una evaluación de riesgos.

Los factores de riesgo incluyen problemas de alimentación, crecimiento deficiente y necesidades especiales de atención médica.

- Si el nivel de hemoglobina es bajo, se realizan más análisis de sangre.
- Si se presenta un factor de riesgo a cualquier edad, se realizan análisis de sangre.
- Los exámenes de sangre para la anemia también se pueden realizar durante un examen físico de rutina o chequeos en niños de cualquier edad.
- La mayoría de la anemia en los niños se diagnostica con estos análisis de sangre: Hemoglobina y hematocrito. Esta es a menudo la primera prueba de detección de anemia en niños. Mide la cantidad de hemoglobina y glóbulos rojos en la sangre.
- Conteo sanguíneo completo, o CBC. Un hemograma completo controla los glóbulos rojos y blancos, las células de la coagulación sanguínea (plaquetas) y, a veces, los glóbulos rojos jóvenes (reticulocitos). Incluye hemoglobina y hematocrito y más detalles sobre los glóbulos rojos.
- Frotis periférico. Una pequeña muestra de sangre se examina bajo un microscopio. Las células sanguíneas se revisan para ver si se ven normales o no(20).

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad y la salud general de su hijo. También dependerá de qué tan grave es la condición. La AAP recomienda lo siguiente para prevenir la anemia por deficiencia de hierro:

- A partir de los 4 meses de edad, los bebés que son amamantados solo o parcialmente amamantados deben recibir un suplemento diario de hierro hasta que comiencen a comer alimentos ricos en hierro.
- Los bebés alimentados con fórmula no necesitan suplementos de hierro. La fórmula tiene hierro añadido. La leche entera no debe administrarse a bebés menores de 12 meses.
- Los bebés y niños pequeños de 1 a 3 años deben consumir alimentos ricos en hierro. Incluyen cereales que tienen hierro agregado, carnes rojas y vegetales con hierro. Las frutas con vitamina C también son importantes. La vitamina C ayuda al cuerpo a absorber el hierro (20).

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro incluye:

- a. Suplementos de hierro. Se toman pastillas o gotas de hierro durante varios meses para aumentar los niveles de hierro en la sangre. Los suplementos de hierro pueden irritar el estómago y decolorar los movimientos intestinales. Deben tomarse con el estómago vacío o con jugo de naranja para aumentar la absorción. Son mucho más efectivos que los cambios dietéticos solos.
- b. Dieta rica en hierro. Comer una dieta con alimentos ricos en hierro puede ayudar a tratar la anemia por deficiencia de hierro. Buenas fuentes de hierro incluyen:
 - Cereales, pan, pasta y arroz enriquecidos con hierro.
 - Carnes, como carne de res, cerdo, cordero, hígado y otras carnes de órganos
 - Aves de corral, como pollo, pato, pavo (especialmente carne oscura) e hígado, pescado, como mariscos, que incluyen almejas, mejillones y ostras, sardinas y anchoas.

- Verduras de hoja verde de la familia de la col, como el brócoli, la col rizada, las hojas de nabo y las berzas.
- Legumbres, como habas y guisantes; Frijoles y guisantes secos, como los frijoles pintos, los guisantes de ojo negro y los frijoles horneados enlatados.
- Pan y panecillos de levadura con levadura (20).

2.2.6. Prevención de la deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños se asocia con un funcionamiento mental, motor y conductual de larga duración. Además, la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de uno a tres años parece estar aumentando. La relación exacta entre la anemia por deficiencia de hierro y los efectos sobre el desarrollo no se conoce bien, pero estos efectos no se producen hasta que la deficiencia de hierro se vuelve grave y lo suficientemente crónica como para producir anemia. En ese momento, el tratamiento con hierro puede revertir la anemia y restablecer la suficiencia de hierro, aunque el funcionamiento de desarrollo más deficiente parece persistir. Por lo tanto, La intervención debe centrarse en la prevención primaria de la deficiencia de hierro. En el primer año de vida, las medidas para prevenir la deficiencia de hierro incluyen evitar por completo la leche de vaca, comenzar la suplementación con hierro a los cuatro o seis meses de edad en bebés amamantados y usar fórmula fortificada con hierro cuando no esté amamantando. No debe utilizarse fórmula baja en hierro. En el segundo año de vida, la deficiencia de hierro se puede prevenir mediante el uso de una dieta diversificada que sea rica en fuentes de hierro y vitamina C, limitando el consumo de leche de vaca a menos de 24 oz por día y proporcionando una vitamina diaria fortificada con hierro. Todos los bebés y niños pequeños que no recibieron prevención primaria deben ser examinados para detectar deficiencia de hierro. La detección se realiza de nueve a 12 meses, seis meses después y a los 24

meses de edad. El nivel de hemoglobina / hematocrito solo detecta que los pacientes con suficiente deficiencia de hierro son anémicos. La detección por protoporfirina eritrocítica o el ancho de distribución de los glóbulos rojos identifica las etapas más tempranas de la deficiencia de hierro. Una prueba de detección positiva es una indicación de un ensayo terapéutico de hierro, que sigue siendo el método definitivo para establecer un diagnóstico de deficiencia de hierro (21).

2.2.7 Complicaciones

- Tienen poca energía durante el día.
Los niños con anemia suelen estar cansado y sentir fatiga. Ellos no tienen el mismo nivel de atención que otros niños, afectando en su vida diaria.
- Están en mayor riesgo a tener alguna enfermedad infecciosa.
Las defensas suelen estar bajas en los niños con anemia, haciendo que estos niños tengan enfermedades con mayor frecuencia en comparación a otros que no tienen anemia.
- La anemia es una enfermedad grave que se debe prevenir desde el embarazo con una buena alimentación rica en alimentos con hierro y suplementos durante la gestación y desde que el bebé cumple 6 meses, alimentarlo con alimentos nutritivos.
Parto prematuro y bajo peso del niño al nacer
- Las mujeres embarazadas son un grupo de riesgo especialmente importante. Durante el embarazo pueden disminuir las reservas de hierro del bebé, lo que aumenta las posibilidades de que sufra esta afección durante la infancia.
Por otro lado, la anemia en embarazadas se ha relacionado con un mayor riesgo de parto prematuro y también aumenta el riesgo de que el bebé tenga bajo peso al nacer.

- Retraso en el crecimiento: Los niños que la padecen pueden sufrir un retraso en su crecimiento ponderal, es decir, son niños cuyo aumento de estatura y peso puede no ser el normal y estar por debajo de lo esperado.

Es por esta razón que en muchos países a los lactantes se les brinda un suplemento de hierro durante sus primeros meses de vida, pues probablemente la leche materna no contiene las cantidades de hierro que necesitan.

- Bajo rendimiento en la escuela: Por otro lado, en los niños puede afectar a su rendimiento escolar. Puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar y por lo tanto, el niño puede tener serios problemas de aprendizaje.
- Palidez: Otra de las consecuencias es la palidez en la piel y en las mucosas. Muchas veces, éste es el síntoma más notorio. Si el interior de los párpados de una persona luce de color rosa muy pálido y la piel parece con falta de color, podría tener este padecimiento.
- Dolor de cabeza: Cuando el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo de lo normal, llega menos oxígeno a todos los órganos del cuerpo. La escasez de oxígeno en el cerebro puede causar dolor de cabeza.
- Mareos: Los mareos, en conjunto con la sensación de fatiga, también pueden ser consecuencia de la falta de oxígeno en los tejidos, provocada por la anemia. Taquicardia y arritmias: En un esfuerzo por hacer llegar el poco oxígeno disponible a todos los sistemas, el corazón de una persona anémica late más rápidamente de lo normal y en algunos casos pueden aparecer arritmias.
- Uñas quebradizas: Se trata de otra de las posibles consecuencias. Las uñas débiles, que se astillan con facilidad, podrían estar delatando su presencia, aunque también existen otras causas para las uñas quebradizas, como el hipotiroidismo (22).

2.3. Definición de términos básicos

- Alimentación complementaria. Significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia, cantidad y frecuencia adecuadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (1).
- Anemia. La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 11 gramos por decilitro en los niños ,por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos (24).
- Cantidad. Del latín quantitas, *la* cantidad es la porción de una magnitud o un cierto número de unidades (23).
- Causas. Son el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas pero en un contexto distinto (25).
- Conocimiento. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación,

la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. (26).

- Consecuencia. Aquello que resulta o es producido por causa de, efecto o resultado de un acto o hecho. La palabra consecuencia es de origen latín “*consequi*” (27).
- Consistencia. Genéricamente podemos asociarlo con la solidez de una estructura, del material que sea, la palabra consistencia nos permite evaluar cuál es la calidad requerida en términos de firmeza y complemento de algo (28).
- Diagnóstico. Proviene del griego “*diagnostikós*”, indica “conocimiento” o “apto para conocer”, el sufijo “tico” que significa “relativo a”. El diagnóstico es el entorno de la medicina que está relacionada a la diagnosis que habla de la determinación o identificación de una enfermedad mediante el examen de los síntomas que presenta, esto hace mención a diagnosticar, se solicita los datos para poderlos estudiarlos e interpretarlos (29).
- Etiología. Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad de la enfermedad. En medicina (patogénesis) se refiere al origen de la enfermedad. La palabra se usa en filosofía, biología, derecho penal, física, y psicología para referirse a las causas de los fenómenos. (26).
- Hierro. Es la proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y almacena hierro. Los análisis de ferritina permite saber cuánto hierro hay almacenado en el cuerpo. El hierro es necesario para producir glóbulos rojos; por eso, cuando los niveles de ferritina son bajos, se pueden producir menos glóbulos rojos (30).
- Lavado de manos. Es la frotación vigorosa y continua de las manos previamente enjabonadas, seguida de un enjuague con abundante agua, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (31).

- Madre. Madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral. El título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña (26).
- Micronutrientes. Los micronutrientes son aquellas sustancias químicas que, ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo: Son las vitaminas y los minerales, sustancias de carácter orgánico e inorgánico que cumplen una función esencial en nuestros procesos nutritivos, pese a que no aportan energía se administra como medida preventiva de prevención de anemia (32).
- Prevención. Es la acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso (33).
- Síntomas. Es un término con origen en el latín *symptōma* que, a su vez, procede de un vocablo de la lengua griega. El concepto permite nombrar a la señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro (23).
Tratamiento o terapia. latín *therapīa*, "cuidado", "tratamiento médico") es el conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas (26).
- Utensilio. (Del latín *utensilla*,) es un objeto fabricado, que se destina para un uso manual y doméstico. Como los utensilios de cocina, aseo, limpieza, etc. También se denomina utensilios a ciertas herramientas o instrumentos de algunas actividades profesionales; por ejemplo, los utensilios agrícolas o los utensilios quirúrgicos. Los utensilios nos ayudan en nuestras actividades diarias, como el lápiz, que nos permite escribir e incluso es muy utilizado en la

escuela, o el cuchillo, que nos es útil para preparar y tomar nuestras comidas (26).

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis descriptivo 1

El nivel de conocimientos es medio sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.

3.1.2 Hipótesis descriptiva 2

El nivel de prácticas preventivas es adecuado sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.

3.2. Variables

- **Conocimiento.** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (23).
- **Prácticas.** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (23).

3.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR |
|--|---|--|---|---|--------------------------------|
| Variable 1: Conocimiento preventivas anemia ferropenica | Proceso mental (idea, imagen, concepto) que la madre ha estructurado y acumulado en su mente; a partir de una realidad objetiva sobre la anemia ferropénica | Es toda aquella información que refieren las madres sobre la anemia ferropénica en cuanto a la definición, causas, signos y síntomas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y prevención; los cuales tendrán un valor final de conocen y no conocen y que será medido través de un cuestionario. | X1.1 conocimientos sobre anemia ferropenica | X1.1.1. Definición, causas, signos y síntomas de anemia ferropenica, consecuencias, diagnóstico, tratamiento y Prevención de la anemia ferropenica. | a) Bajo b) Medio c) Alto |
| Variable 2 Prácticas preventivas de anemia ferropenica | Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos pudiendo ser valoradas a través de la | Conjunto de acciones que refieren realizar las madres acerca de la alimentación para la prevención de la anemia ferropénica; los cuales | X.2.1 Higiene | X2.1.1 En la preparación de alimentos, conservación de alimentos, uso de los utensilios. | a) Inadecuada b) Adecuada. |

| | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|---|
| | observación del contenido de los alimentos que brindan; o expresada por la madre por medio del lenguaje. | tendrán un valor final de adecuadas e inadecuadas y que será medido a través de un cuestionario. | | |
| | | | X2.2. Alimentación complementaria | X2.2.1 inicio, consistencia, cantidad y frecuencia de alimentación complementaria a)Inadecuada b)Adecuada |
| | | | X2.3. Aporte alimentario de hierro. | X2.3.1 Alimentos ricos en hierro, suplemento de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro, alimentos que inhiben la absorción de hierro. a) Inadecuada b) Adecuada |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación de tipo aplicada. Según Díaz Narváez (34). Constituye un eslabón intermedio entre el sistema de conocimiento científico y su utilización práctica. Está dirigida a la aplicación de las teorías y leyes científicas ya comprobadas, a la resolución de los problemas sociales. El nivel descriptivo. Según Supo (35), Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. No experimental. Según Valderrama (2013) y citado por Cabrejos y Gálvez (36), se lleva a cabo sin manipular las variables independientes, toda vez que los hechos o sucesos ya ocurrieron antes de la investigación.

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por las 112 madres que acompañaron a niña(o) al control de crecimiento y desarrollo. Según Rodríguez (37), la población es un conjunto de individuos con características propias. Población de estudio (muestra) participaron 80 madres acompañantes. Según Elena y Urquidí (38), es la población accesible, que se puede estudiar. Es un subconjunto de la población diana que está definida por unos criterios de selección que son los criterios de inclusión y los criterios de exclusión. El tipo de muestreo no probabilístico. Según Céspedes Estévez (39), cuando lo que se indaga no requiere garantizar la representatividad cuantitativa, sino la cualitativa, entonces se aplica alguna de las técnicas de muestreo no probabilístico. Muestreo de conveniencia. Según Saunders y Thornhill (40) El muestreo de

conveniencia (también conocido como muestreo de disponibilidad) es un tipo específico de método de muestreo no probabilístico que se basa en la recopilación de datos de los miembros de la población que están convenientemente disponibles para participar en el estudio.

4.3. Técnica e instrumento para la recolección de la información

La técnica utilizada fue la encuesta. Según Ramírez Caro (41), las técnicas son los instrumentos con que vamos a recoger información de campo y procesar la información bibliográfica o documental. El cuestionario de encuesta (ver anexo 2). Según Bautista (42), los instrumentos de recolección son los medios que permiten observar y registrar características, conductas, etc., y en general cualquier dato que se desea obtener en una situación educativa a investigar, evaluar o supervisar. Se refiere al ¿con qué? Recoger la información. Mediante una adecuada construcción de los instrumentos de recolección de datos la investigación alcanza la necesaria correspondencia entre teoría y hechos que suceden en la realidad estudiada. La validación del instrumento de medición se recurrió a expertos (ver anexo 4, 5, 6 y 7).

4.4. Análisis y procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico de SPSS para determinar la estadística descriptiva de medidas de tendencia central la media y moda, también la medida de dispersión desviación estándar. Se utilizó la regla de stanones.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS

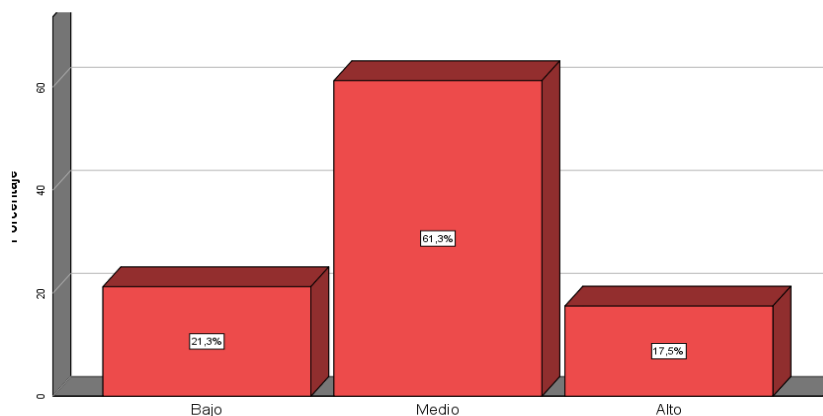
5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA

| Conocimiento sobre la anemia ferropenica | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--|------------|------------|-------------------|
| Bajo | 17 | 21.3 | 21.3 |
| Medio | 49 | 61.3 | 61.3 |
| Alto | 14 | 17.5 | 17.5 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

FIGURA 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA



Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

Análisis e Interpretación de los Datos

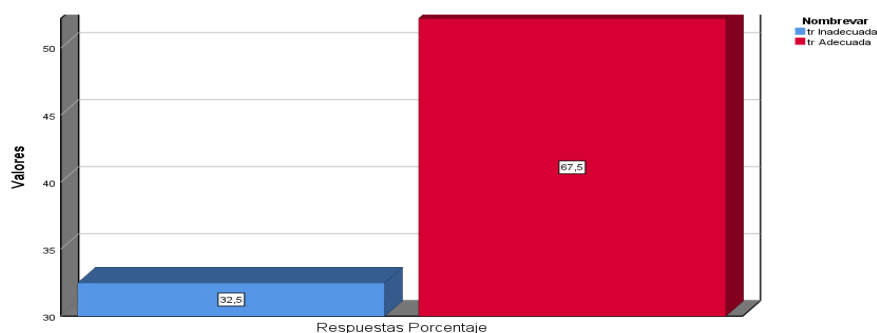
En la tabla y figura 1 del 100%(80) de la muestra, el 61.3%(49) de madres tienen nivel medio de conocimiento, 21.3%(17) tienen nivel bajo de conocimiento y el 17.5%(14) tienen nivel alto de conocimiento. Al análisis, la mayoría de las madres no acertaron con la respuesta correcta y a la interpretación, las madres de niños de 6 a 12 meses tienen un nivel medio de conocimiento sobre la anemia ferropénica en niñas(os).

TABLA 5.2. PRACTICA DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, USO DE LOS UTENSILIOS.

| Práctica de higiene en la preparación de alimentos, conservación de alimentos, uso de los utensilios. | N | Respuestas | Porcentaje |
|---|-----|------------|------------|
| Inadecuada | 78 | | 32,5% |
| Adecuada | 162 | | 67,5% |
| Total | 240 | | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

FIGURA 5.2. PRACTICA DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, USO DE LOS UTENSILIOS.



Fuente: Propia, encuesta realizada a madres agosto 2018

Análisis e Interpretación de los Datos

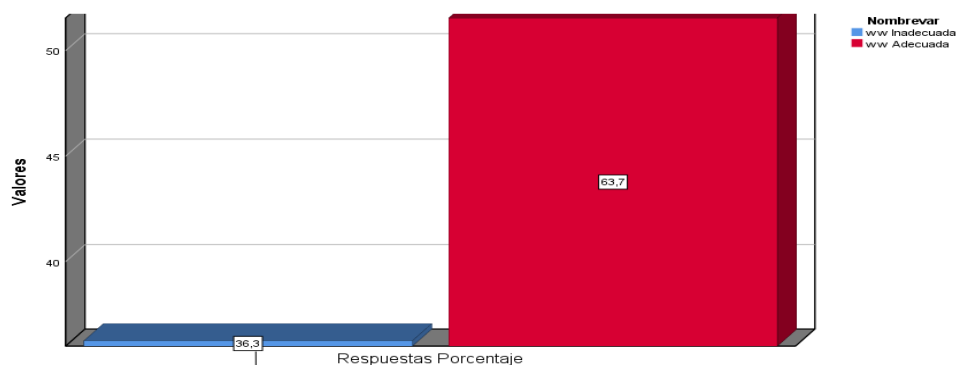
En la tabla y figura del 100%(80) madres de la muestra, el 67.5%(162) respondieron que practicaron de forma adecuada y el 32.5%(78) de madres respondieron que practicaron de forma inadecuada. Al análisis, la mayoría de las madres practicaron de forma adecuada la práctica de higiene en la preparación de alimentos, conservación de alimentos, uso de los utensilios. A la interpretación, hay mayor distribución porcentual de madres que practicaron adecuadamente la higiene en la preparación de alimentos, conservación de alimentos, uso de los utensilios.

**TABLA 5.3. PRACTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:
INICIO, CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD.**

| Práctica de inicio, consistencia, frecuencia, cantidad de alimentacion complementaria | N | Respuestas | Porcentaje |
|--|-----|------------|------------|
| Inadecuada | 116 | | 36,3% |
| Adecuada | 204 | | 63,7% |
| Total | 320 | | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

Figura 5.3. *Practica de alimentación complementaria: Inicio, consistencia, frecuencia y cantidad.*



Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

Análisis e Interpretación de los Datos

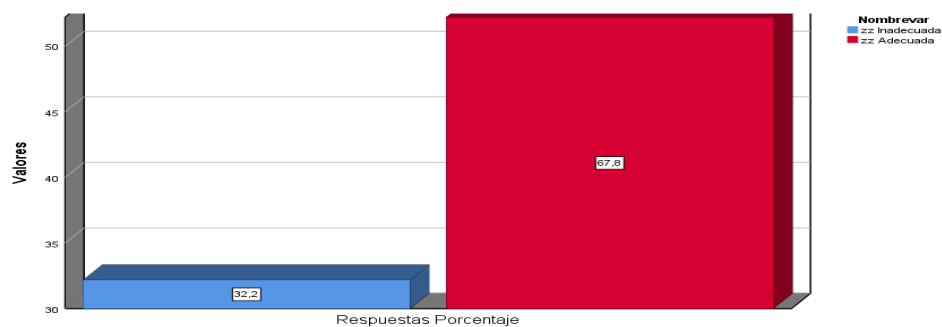
En la tabla y figura del 100%(80) madres de la muestra, el 63.7 %(204) respondieron que practicaron de forma adecuada y el 36.3%(116) de madres respondieron que practicaron de forma inadecuada. Al análisis, la mayoría de las madres practicaron de forma adecuada la práctica de alimentación complementaria: Inicio, consistencia, frecuencia y cantidad. A la interpretación, hay mayor distribución porcentual de madres que practicaron adecuadamente práctica de alimentación complementaria: Inicio, consistencia, frecuencia y cantidad.

TABLA 5.4. PRÁCTICA DE APORTE ALIMENTARIO DE HIERRO: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, SUPLEMENTO DE HIERRO, ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO, ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO.

| Práctica Alimentos ricos en hierro, suplemento de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro, alimentos que inhiben la absorción de hierro. | Respuestas | |
|---|------------|------------|
| | N | Porcentaje |
| Inadecuada | 103 | 32,2% |
| Adecuada | 217 | 67,8% |
| Total | 320 | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

FIGURA 5.4. PRÁCTICA DE APORTE ALIMENTARIO DE HIERRO: ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, SUPLEMENTO DE HIERRO, ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO, ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO.



Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

Análisis e Interpretación de los Datos

En la tabla y figura del 100%(80) madres de la muestra, el 67.8%(217) respondieron que practicaron de forma adecuada y el 32.2%(103) respondieron que practicaron de forma inadecuada. Al análisis, la mayoría de las madres practicaron de forma adecuada la práctica de aporte alimentario de hierro: Alimentos ricos en hierro, suplemento de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro, alimentos que inhiben la absorción de hierro. A la interpretación, hay mayor distribución porcentual de madres que practicaron adecuadamente Práctica de aporte alimentario de hierro: Alimentos ricos en hierro, suplemento de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro, alimentos que inhiben la absorción de hierro.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis

Se ha comprobado la hipótesis descriptiva 1 y 2 con las tablas N° 5.1,5.2,5.3 y 5.4.

TABLA 6.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA

| Conocimiento sobre la anemia ferropenica | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--|------------|------------|-------------------|
| Bajo | 17 | 21.3 | 21.3 |
| Medio | 49 | 61.3 | 61.3 |
| Alto | 14 | 17.5 | 17.5 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

TABLA 6.6. PRACTICA DE HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, USO DE LOS UTENSILIOS.

| Práctica de higiene en la preparación de alimentos, conservación de alimentos, uso de los utensilios. | N | Respuestas | Porcentaje |
|---|---|------------|------------|
| Inadecuada | | 78 | 32,5% |
| Adecuada | | 162 | 67,5% |
| Total | | 240 | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

**TABLA 5.7. PRÁCTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:
INICIO, CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD.**

| Práctica de inicio, consistencia, frecuencia, cantidad de alimentacion complementaria | Respuestas | |
|---|------------|------------|
| | N | Porcentaje |
| Inadecuada | 116 | 36,3% |
| Adecuada | 204 | 63,7% |
| Total | 320 | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

**TABLA 5.8. PRÁCTICA DE APORTE ALIMENTARIO DE HIERRO:
ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, SUPLEMENTO DE HIERRO,
ALIMENTOS QUE FAVORECEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO,
ALIMENTOS QUE INHIBEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO.**

| Práctica Alimentos ricos en hierro, suplemento de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro, alimentos que inhiben la absorción de hierro. | Respuestas | |
|---|------------|------------|
| | N | Porcentaje |
| Inadecuada | 103 | 32,2% |
| Adecuada | 217 | 67,8% |
| Total | 320 | 100,0% |

Fuente: Propia, encuesta aplicada a las madres agosto 2018

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Tuvieron un nivel de conocimiento medio el 61.3%(49) de madres, nivel de conocimiento bajo 21.3%(17) y un nivel de conocimiento alto 17.5%(14) respecto a la definición, etiología, diagnóstico, tratamiento, prevención, complicaciones y saben algo sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica las madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018. Se llega a la conclusión final de que las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- Practicaron en forma adecuada: respecto a la higiene en la preparación de los alimentos, conservación de los alimentos y uso de utensilios en una mayoría 67.5% y practicaron de forma inadecuada en un 32.5%. Practicaron en forma adecuada: respecto al inicio, consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria en su mayoría en un 63.7% y practicaron de manera inadecuada en un 36.3%. Practicaron de forma adecuada respecto al aporte alimentario de hierro con la alimentación ricos en hierro, suplementación de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro y alimentos que inhiben la absorción de hierro en un 67.8% y practicaron de manera inadecuada en un 32.2%. Se llega a la conclusión final de que las madres tienen prácticas adecuadas de medidas preventivas de anemia ferropénica.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Que el profesional de enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de definición, signos y síntomas, causas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, prevención de la Anemia Ferropénica a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general.
- Realizar estudios sobre el nivel de motivación de las madres para disminuir la Anemia Ferropénica.
- Realizar estudios similares de conocimientos y prácticas y su relación con el estado nutricional del lactante en zonas rurales y establecer comparación de sus resultados.
- Enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia través de las visitas domiciliarias.
- Realizar estudios cuanti cualitativos sobre prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica en madres de diferentes estratos sociales.
- Enfatizar los temas de anemia ferropenia y alimentación complementaria mediante sesiones educativas y demostrativas mensuales.
- Realizar seguimiento de todos los niños que padecen de anemia mediante visitas domiciliarias, vigilando el cumplimiento del tratamiento y la administración de multimicronutrientes.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud . Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available from: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/].
2. Alayo Orbegozo F. El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>].
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>].
4. Pardío López J. Alimentación Complementaria del Niño de seis a 12 meses de edad. Revista Acta Pediátrica de México. 2012; XXX(2).
5. Young Joo E, Young Kim , Hyun Kim , et al.. Iron deficiency anemia in infants and toddlers. Revista Blood Research. 2016; LI(4).
6. Céspedes Sotelo M. Conocimientos sobre la Anemia y las Prácticas Alimenticias que tienen las Madres para la Prevención de la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín 2010. Tesis pregrado. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana ; 2010.
7. Piscoche Torres LM. Conocimiento de los Padres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
8. Pérez Ramos L. Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las Madres con Niños de 6 a 36 meses Centro de Salud de Chiriaco Bagua - 2015. Tesis pregrado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.

9. Cornejo Cari P. Conocimiento y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en Madres de Niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2016.
- 1 Huayaney Palma. Conocimiento de las Madres sobre la Prevención de la Anemia Ferropénica en la Estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo - 2013. Tesis posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
- 1 Cari Mamani , Quispe Cuentas Y. Conocimientos y Prácticas sobre la Anemia Ferropénica en Madres con Niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri Juliaca 2017. Tesis pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
- 1 Alvarez Quiñones C, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez T. Prácticas de Alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. Tesis pregrado. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia , Facultad de Enfermería ; 2017.
- 1 Díaz Collao F. Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimentarias en Madres de Niños de 6 a 24 meses que Acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco 2016. Tesis pregrado. Tingo María: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 1 Sedano León. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Anemia Ferropénica y Prácticas Alimenticias Relacionado con la Prevalencia de Anemia en Niños de 6 a 35 meses en el Puesto de Salud Cocharcas 2017. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 1 Atencio Arce. Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de los Padres de Niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2017. Tesis posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.
- 1 Guizado Acosta E. Características Socioculturales que Influyen en la Prevalencia de Anemia Ferropénica de 6 a 35 meses del Establecimiento de Salud Kishuara, enero a marzo 2017. Tesis pregrado. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.

- 1 American Family Physician. Iron Deficiency and Other Types of Anemia
7. in Infants and Children. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 04.
Available from: <https://www.aafp.org/afp/2016/0215/p270.html>.
- 1 MedlinePlus. Anemia caused by low iron - infants and toddlers. [Online].;
8. 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from:
<https://medlineplus.gov/ency/article/007618.htm>.
- 1 Gupta RC. Iron - deficiency anemia. [Online].; 2014 [cited 2018
9. Noviembre 04. Available from:
<https://kidshealth.org/en/parents/ida.html>.
- 2 Health Encyclopedia . Iron-Deficiency Anemia in Children. [Online].;
0. 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from:
[https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTy
peID=90&ContentID=P02323](https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02323).
- 2 American Family Physician. Prevention of Iron Deficiency in Infants and
1. Toddlers. [Online]. [cited 2018 Noviembre 04. Available from:
<https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1217.html>.
- 2 Rubin Martin A. 10 graves consecuencias de la anemia en niños y
2. adultos. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available from:
<https://www.lifeder.com/consecuencias-de-la-anemia/>.
- 2 Pérez Porto. Definición de conocimiento. [Online].; 2013 [cited 2018
3. Noviembre 14. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
- 2 Bastos Oreiro. Anemia ferropénica. Tratamiento. [Online]. [cited 2018
4. Noviembre 14. Available from:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-
01082009000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010).
- 2 Bembibre. definicion de causas. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre
5. 14. Available from: <https://www.definicionabc.com/?s=Causas>.
- 2 wikipedia. conocimiento. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 14.
6. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.
- 2 deficion de consecuencia. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available
7. from: <https://www.significados.com/consecuencia/>.
- 2 definicion de consistencia. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available
8. from: <https://conceptodefinicion.de/consistencia/>.

- 2 definicion de diagnostico. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available
9. from: <https://conceptodefinicion.de/diagnostico/>.
- 3 Hirsch MD L. analisis de sangre ferritina. [Online].; 2018 [cited 2018
0. Noviembre 14. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/test-ferritin-esp.html>.
- 3 lavado higienico de manos. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14.
1. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>.
- 3 que son los micronutrientes. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14.
2. Available from: <https://topculinario.com/dc-787,que-son-micronutrientes.html>.
- 3 Significado de prevencion. [Online]. [cited 2018 Noviembre 14. Available
3. from: <https://www.significados.com/prevencion/>.
- 3 Díaz Narváes. Metodología de la investigación científica y
4. bioestadística. Segunda ed. Santiago : Masters Ril ; 2009.
- 3 Supo J. Seminario de investigación científica; 2012.
5.
- 3 Cabrejos Solano , Gálvez Díaz NdC. Guía de lineamientos para la
6. presentación de proyecto e informes de investigación Chávarry Ysla
PdR, editor. Trujillo: Dirección de Investigación y Producción Intelectual;
2016.
- 3 Santos Heredero FX, Rodríguez Arias A, Rodríguez Ballestero.
7. Metodología básica de investigación en enfermería Madrid: Díaz de
Santos ; 2004.
- 3 Elena Sínobas , García Padilla , Gómez Gonzáles , et al.. Manual de
8. investigación cuantitativa para enfermería : Federación de Asociaciones
de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria ; 2011.
- 3 Céspedes Estévez. Metodología de la investigación La Paz; 2008.
9.
- 4 Saunders M, Lewis P, Thornhill A. Convenience sampling. [Online].;
0. 2012 [cited 2018 Mayo 27. Available from: <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>.

- 4 Ramírez Caro. Cómo investigar una investigación académica San José
1. : Montes de María; 2011.
- 4 Bautista. Manual de metodología de investigación. Tercera ed. Caracas:
2. FreeLibros.Org; 2009.
- 4 García de León M. Prácticas de Alimentación Complementaria en Niños
3. Menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de
Sololá. Tesis de pregrado. Querzaltenango : Universidad Rafael
Landívar , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2011.
- 4 Benites Castañeda. Relación que existe entre el nivel de conocimientos
4. de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional
del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED,
en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. Tesis pregrado. Lima :
Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina
Humana ; 2008.
- 4 Perú21. ¿Cómo iniciar la correcta alimentación de tu bebé? [Online].;
5. 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from:
<https://peru21.pe/vida/iniciar-correcta-alimentacion-bebe-nndc-420434>.
- 4 Pilco P. Anemia aumentó tres puntos en región Apurímac. [Online].;
6. 2016 [cited 2018 Noviembre 04. Available from:
<https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/anemia-aumento-tres-puntos-en-region-apurimac-662075/>.
- 4 Pilco P. Apurímac: Cuatro de cada diez niños menores de tres años
7. sufren de anemia. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 04. Available
from: <https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/apurimac-cuatro-de-cada-diez-ninos-menores-de-tres-anos-sufren-de-anemia-777504/>.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | VARIABLE | DIMENSIONES | METODOLOGIA |
|--|---|--|--|---|
| Problema general: | Objetivo general: | Variable 1: | Conocimientos de anemia ferropénica | Población La población en estudio estuvo constituida por 112 madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud de Tintay. Muestra Obtenida mediante la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 80 madres, calculada mediante una fórmula estadística. Tipo. Aplicativa Nivel. Descriptivo Diseño. No experimental |
| ¿Cuál el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018? | Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018. | Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica | | |
| Problemas específicos: | Objetivos específicos: | | | |
| ¿Cuál el nivel de conocimiento de definición, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento complicaciones, prevención de anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay? | Identificar el nivel de conocimiento de definición, etiología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento complicaciones, prevención de anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018. | | | |
| ¿Cuáles es el nivel de prácticas de lavado de manos, revisar el estado de | Identificar el nivel de prácticas inicio, consistencia, cantidad, | Variable 2 Prácticas preventivas sobre | <ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Alimentación complementaria | Transversal Población |

| | | | | |
|--|---|---------------------------|--|--|
| <p>conservación de los alimentos, revisar el estado de higiene de los utensilios inicio, consistencia, cantidad, frecuencia, administración de multimicronutrientes, alimentos con alto contenido de hierro, alimentos que permiten absorción de hierro y bebidas que impiden la absorción de hierro de la alimentación complementaria por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018?</p> | <p>frecuencia, revisar alimentos frescos y el estado, alimentos con alto contenido de hierro, alimentos que permiten absorción de hierro, bebidas que impiden la absorción de hierro de la alimentación complementaria y administración de multimicronutrientes, lavado de manos y revisar el estado de higiene de los utensilios por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018.</p> | <p>anemia ferropénica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aporte alimentario de hierro | <p>Madres que acompañan a niña(o) para el control de crecimiento y desarrollo</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de encuesta</p> <p>Estadística</p> <p>Estadística descriptiva</p> |
|--|---|---------------------------|--|--|

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Encuesta

Señora. El presente es anónimo y tiene el objetivo **identificar los Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Anemia Ferropénica por Madres en Niños de 6 A 12 Meses que Acuden al Centro de Salud Tintay Abancay 2018**. Lea atentamente escribiendo a las preguntas abiertas y también marque una sola alternativa a las preguntas que tienen alternativas de respuestas y sus respuestas permitirá mejorar la salud de su niña(o).

Diga la edad de su niña(o):_____ **(Considerar en meses y escribir en números)**

PREGUNTAS PARA RESPONDER

1. ¿Defina usted la anemia ferropénica?
2. ¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica?
3. Cuáles son signos y síntomas de la anemia ferropénica.
4. ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica?
5. ¿Conoce usted sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica?
6. Mencione el tratamiento de la anemia ferropénica
7. ¿Cuáles son las medidas preventivas de la anemia ferropénica?

PREGUNTAS PARA MARCAR

8. Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de alimentos?
 - a. Nunca
 - b. Pocas veces
 - c. Siempre
9. ¿Revisa usted que los alimentos estén frescos y en buen estado?
 - a. Nunca
 - b. Pocas veces
 - c. Siempre

10. ¿Revisa usted que los utensilios este en buen estado?
- Nunca
 - Pocas veces
 - Siempre
11. ¿A qué edad inició su niña(o) con la alimentación complementaria?
- De 0 a 2 meses
 - De 2 a 3 meses
 - De 3 a 5 meses
 - De los 6 meses
12. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le dá a su niño(a)?

| De 6 a 7 meses | De 7 a 8 meses | De 9 a 11 meses | De 12 meses a mas |
|--|--|--|---|
| a. Olla familiar b. En trozos c. Licuados d. Papillas | a. Olla familiar b. En trozos c. Licuados d. Papillas | a. Olla familiar b. Licuados c. Trozos d. Picados | a. Trozos b. Licuados c. Papillas d. Olla familiar |

13. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño(a) cada vez que lo alimenta?

| De 6 a 7 meses | De 8 a 9 meses |
|---|---|
| a. 6 cucharitas b. 5 cucharitas c. 4 cucharitas d. De 1 a 3 cucharadas | a. 8 cucharas b. 7 cucharitas c. 6 cucharitas d. 5 cucharadas |
| De 10 a 11 meses | De 12 meses a mas |
| a. 10 cucharitas b. 9 cucharitas c. 8 cucharadas d. 7 cucharadas | a. 8 cucharadas b. 9 cucharitas c. 10 cucharitas d. Plato completo |

14. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño?según el rango de edad del niño

| De 6 a 7 meses | De 8 a 9 meses | De 10 a 11 meses | De 12 meses a mas |
|--|--|--|--|
| a. 1 vez + LM b. 4 veces + LM c. 7 veces + LM d. 2 veces + LM | a. 2 veces + LM b. 5 veces + LM c. 7 veces + LM d. 3 veces + LM | a. 2 veces + LM b. 1 vez + LM c. 3 veces+ 1 refrigerio+ L.M d. 5 veces + LM | a. 3 veces + 1 refrigerio b. 2 veces + LM c. 3 veces + LM d. 5 veces + 2 refrigerios+ L.M |

15. ¿Qué alimentos le ofrece usted que contenga gran cantidad de hierro a su niña(o)?
- Sopas y mazamorras

- b. Leche y derivados, lentejas y verduras
 - c. Frutas, verduras, arroz y menestras
 - d. Betarraga, huevo, carnes y papas
 - e. Carnes, hígado, sangrecita y menestras
16. ¿A su niña(o) le brinda multimicronutrientes?
- a. Nunca
 - b. Siempre

Continúe a la página siguiente...

17. ¿Después de ofrecer los alimentos que le brinda usted para la absorción del hierro en el organismo?
- a. Café e infusiones
 - b. Queso y te
 - c. Leche y yogur
 - d. Chicha morada y agua
 - e. Jugo de naranja y limonada
18. ¿Le ofrece usted a su niña(o) alimentos o bebidas que impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?
- a. Limonada, agua.
 - b. Trigo, papa, café
 - c. Jugo de naranja, limonada
 - d. Frutas secas, té, infusiones
 - e. Café, té, infusiones

Gracias por las respuestas...

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Señora que acude para el control de crecimiento y desarrollo de niña(o).

Usted está siendo invitada(o) a participar en un estudio de investigación, realizado por las enfermeras: Olga Maria DAMIAN SANCHEZ Y Nancy RÍOS QUISPE, estudiantes de la Escuela de Posgrado y de la Universidad Nacional de Callao. El objetivo de la investigación es “**determinar el** nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niñas(os) de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Tintay Abancay 2018”. Para tal efecto se ha construido 2 instrumentos de medición denominados: *Cuestionario de* .El tiempo de responder las 18 preguntas y otros datos está previsto para 5 a 7 minutos. Las respuestas que consigne tienen carácter reservado, no se divulgarán los resultados individuales, sino en términos de grupo representado mediante tablas, gráficos y conclusiones. El estudio no implicará perjuicio o molestia para usted y además, no tendrá ningún costo y no recibirá ningún valor en efectivo por colaborar con resolver las preguntas y rellenar datos. En el momento de resolver las preguntas puede interrumpir para consultar alguna duda respecto a preguntas o respuestas y también está en el derecho renunciar a no resolver.

Para efectos de ratificar la identificación personal nos suscribimos ante usted.

Olga Maria DAMIAN SANCHEZ
QUISPE
DNI N° 71297185
44741190
Teléfono celular móvil 984859039
móvil 920264937

Nancy RÍOS
DNI N°
Teléfono celular

Yo: _____

con DNI N° _____

Haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes. DECLARO PARTICIPAR con resolver las preguntas y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida DE MANERA VOLUNTARIA.

Abancay, ____ de setiembre del 2018.

Firma la/el participante

ANEXO 4

Base de datos

| DF | CAU | SÍNT | COM | DIAG | TRA | PREV | EDAD | HIG | CONSERV | UTEN | INIC | CONSIS | CANT | FREC | ALI | MULT | ABSR | INH | DIM1 | DIM2 | DIM3 | DIM4 | DIM5 | DIM6 | DIM7 |
|----|-----|------|-----|------|-----|------|------|-----|---------|------|------|--------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.43 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.86 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.86 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.29 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2.00 | 1.67 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2.29 | 1.33 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1.86 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2.14 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.57 | 1.67 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.86 | 2.33 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1.86 | 1.67 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.25 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.14 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.14 | 1.67 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1.86 | 2.67 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.43 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.25 |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.71 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.29 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1.43 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2.29 | 1.67 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.14 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.57 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 2.33 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.14 | 1.33 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.29 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.25 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.86 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2.00 | 1.33 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1.29 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2.43 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.00 | 2.33 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.14 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.86 | 1.67 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1.43 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.86 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2.14 | 1.67 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.71 | 1.33 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.25 |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.00 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.43 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2.29 | 2.33 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.86 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.43 | 1.67 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 2.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.43 | 1.33 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2.29 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 1.33 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.86 | 1.67 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2.00 | 1.67 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.57 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.57 | 2.33 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.71 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1.57 | 1.67 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.25 |
| 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.14 | 1.33 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.71 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.25 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.71 | 1.67 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2.14 | 1.67 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 | |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.43 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.50 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.86 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 | |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 2.00 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2.29 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.75 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1.71 | 1.67 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.50 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.29 | 1.67 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.75 |

ANEXO 7

Informe sobre juicio de experto: 3

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: LINAKBA
 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 Aymoroa, 2018.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| 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. | | | | | | | | | | ✓ |
| 2. Objetividad | Esta expresado en conductas observables. | | | | | | | | | | ✓ |
| 3. Actualización | Esta organizado en forma lógica. | | | | | | | | | | ✓ |
| 4. Organización | Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos. | | | | | | | | | | ✓ |
| 5. Solidez | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje. | | | | | | | | | | ✓ |
| 6. Intersubjetividad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística. | | | | | | | | | | ✓ |
| 7. Consistencia | Esta basados en aspectos teóricos 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. Pertinencia | El instrumento es aplicable. | | | | | | | | | | ✓ |

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

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA: 13/09/18 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] DNI: 9031608 CELULAR: 930552006

ANEXO 8

Informe sobre juicio de experto: 4

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: COLOCCA MARGARITA JULIA CAROL

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. Tinay

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 Aymaraes, 2018.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores | Criterios | Deficiente | | Bajo | | Regular | | Bueno | | Muy Bueno | | Total |
|--------------------|--|------------|---|------|---|---------|---|-------|---|-----------|---|-------|
| | | W | U | W | U | W | U | W | U | W | U | |
| 1. Claridad | Está formulado 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. Subjetiva | Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje. | | | | | | | | | | | U |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística. | | | | | | | | | | | U |
| 7. Científica | Esta basado en aspectos teóricos 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. Pertinencia | El instrumento es aplicable. | | | | | | | | | | | ✓ |

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aptar el instrumento de medición

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA: 18/07/18 FIRMA DEL EXPERTO: _____ DNI: 80011902 CELULAR: 982652585



ANEXO 9

Informe sobre juicio de experto: 5

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alicia Guizado Vareas
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: ps Marahuasi
- 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 Mujeres de Niños de 6 a 12 meses que Acuden al Centro de salud Tintay Aymaraes, 2018.

2. ASPECTOS DE VALDACIÓN

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

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

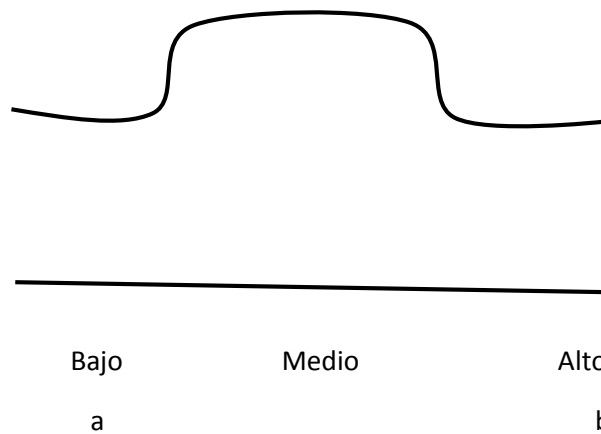
4. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

FECHA: 29/09/18 FIRMA DEL EXPERTO: Alicia Guizado DNI 44309484 CELULAR: 957387812
CGP
66992

ANEXO 10

Prueba de piloto

MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO ESCALA DE STANONES



| | |
|---------------------|-------|
| Estadísticos | |
| Validos | 14 |
| Perdidos | 0 |
| Media | 11,71 |
| Desviación estándar | 1,729 |

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| Conocimiento alto | Mayor de 13 |
| Conocimiento medio | De 11 a 13 |
| Conocimiento bajo | Menor de 11 |
| Media | 11,71 |
| Desviación estándar | 1,729 |
| Constante | 0,75 |
| a: media - 0.75(desviación estándar) | 10,41 |
| b. media + 0.75(desviación estándar) | 13 |

ANEXO 11

Documento de Autorización de Recolección de Datos

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

MENORÁNDUM N° 000001-2018-JEST-A.

A : Olga María DAMIÁN SÁNCHEZ y Nancy RIOS QUISPE
DE : Lic. Enf. Juan Carlos CCOICCA HUARANCA
ASUNTO : AUTORIZAR LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO
REF. : Solicitud presentada.

Por el presente y en atención de la petición presentada de las interesadas se autoriza la realización de trabajo de campo del proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA POR MADRES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TINTAY ABANCAV 2018.

Tintay, 14 agosto del 2018.

C.c.



ANEXO 12

Constancia de Término de Recolección de Datos

CONSTANCIA DE TÉRMINO DE HABER APLICADO INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Que, las licenciadas enfermeras Olga María DAMIÁN SÁNCHEZ y Nancy RIOS QUISPE estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Callao, las citas profesionales han realizado la aplicación de los instrumentos de medición del Proyecto de Tesis título: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA POR MADRES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TINTAY ABANCAY 2018**. Dicho proceso realizaron en el mes de agosto del año en curso y con responsabilidad y esmero.

La presente se expide a petición escrita para efectos de evidenciar los actuados del proceso de investigación de las recurrentes.

Tintay, 15 de octubre del 2018.



ANEXO 13 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DEFINICION

| Defina Ud. la anemia ferropénica | | |
|----------------------------------|----------|-------|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1,70 |
| Moda | | 1 |
| Desv. Desviación | | 0,848 |

ANEXO 14 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ETIOLOGIA

| Cuáles son las causas de la anemia ferropénica | | |
|--|----------|-------|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1,66 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0,693 |

ANEXO 15 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL SIGNOS Y SINTOMAS

| | | Mencione Ud. Los signos y síntomas de la anemia ferropénica |
|------------------|----------|---|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 2.14 |
| Moda | | 2 |
| Desv. Desviación | | 0.775 |

ANEXO 16 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CONSECUENCIAS

| Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica | | |
|---|----------|------|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1,55 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | ,654 |

ANEXO 17 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DIAGNOSTICO

| | | Conoce Ud. sobre el diagnóstico de la anemia ferropénica |
|------------|----------|--|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.56 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0.709 |

ANEXO 18 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL TRATAMIENTO

| | | Mencione sobre el tratamiento de la anemia ferropénica |
|------------|----------|--|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.61 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0.849 |

ANEXO 19 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL MEDIDAS PREVENTIVAS

| | | |
|------------|----------|---|
| | | Cuáles son las medidas preventivas de la anemia ferropénica |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.76 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0.830 |

ANEXO 20 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL LAVADO DE MANOS

| | | |
|------------|----------|--|
| | | Usted realiza lavado de manos antes de la preparación de alimentos |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.88 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.603 |

ANEXO 21 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL REVISION DE ALIMENTOS

| | | |
|------------|----------|---|
| | | Revisa Ud. que los alimentos estén frescos y en buen estado |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.75 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.666 |

**ANEXO 22 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL REVISION DE
UTENSILIOS**

| | | |
|------------|----------|---|
| | | Revisa Ud. que los utensilios este en buen estado |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.88 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.603 |

**ANEXO 23 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL INICIO DE
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

| | | |
|------------|----------|--|
| | | A qué edad inicio su niño con la alimentación complementaria |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.85 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.359 |

ANEXO 24 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CONSISTENCIA

| | | De acuerdo a la edad de su niño cual es la consistencia de los alimentos complementarios que usted le brinda |
|------------|----------|--|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.75 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.436 |

ANEXO 25 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL CANTIDAD

| | | De acuerdo a la edad de su niño en qué proporción le da los alimentos |
|------------|----------|---|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.71 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.455 |

ANEXO 26 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL FRECUENCIA

| | | De acuerdo a la edad de su niño cuantas veces al día le da de comer |
|------------|----------|---|
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.24 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0.428 |

**ANEXO 27 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ALIMENTACION
CON ALTA CONCENTRACION DE HIERRO**

| | | |
|------------|----------|---|
| | | Que alimentos le ofrece Ud. que contengan gran cantidad de hierro a su niño |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.34 |
| Moda | | 1 |
| Desviación | | 0.476 |

**ANEXO 28 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ADMINISTRACION
DE MULTIMICRONUTRIENTES**

| | | |
|--|----------|------|
| A su niño le brinda multimicronutrientes | | |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1,90 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 302 |

ANEXO 29 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE ALIMENTOS QUE FAVOREZCAN ABSORCION DE HIERRO

| | | |
|------------|----------|---|
| | | Después de ofrecer los alimentos que le brinda Ud. Para la absorción del hierro en el organismo |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.78 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.420 |

ANEXO 30 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL PRACTICA DE ALIMENTOS QUE IMPIDEN LA ABSORCIÓN DE HIERRO

| | | |
|------------|----------|--|
| | | Le ofrece Ud. a su niño alimentos o bebidas que impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos |
| N | Válido | 80 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 1.70 |
| Moda | | 2 |
| Desviación | | 0.461 |

