

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UPLA
TESIS

**CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS
DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD DE CHAQUICOCHA - CONCEPCIÓN, 2021**

Para optar : El Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores : Moscoso Pacahuala, Angel Jhans
Ramos Paulino, Erika Judith

Asesor : Mg. Tania Luz, Vilchez Cuevas

Línea de investigación: Salud y gestión de la salud
institucional :

Fecha de inicio y Fecha de culminación : Noviembre del 2021 a noviembre del 2022

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A nuestras madres, por su apoyo incondicional y su bendición a diario a lo largo de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Peruana “Los Andes” directivos y docentes por haber compartido su experiencia y conocimientos, y que hoy volcamos en favor de la educación de nuestra localidad y del país.
- A mis compañeros de estudio con quienes compartimos todas nuestras experiencias enriqueciendo nuestros conocimientos.
- Al Centro de Salud Chaquicocha en la Provincia de Chupaca por el apoyo brindado para el logro de esta investigación.

Erika y Angel

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00033-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional
Trabajo Académico

X

Titulado: "CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHAQUICOCHA - CONCEPCIÓN, 2021"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : Bach. MOSCOSO PACAHUALA ANGEL JHANS
Bach. RAMOS PAULINO ERIKA JUDITH

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional : ENFERMERÍA

Asesor(a) : Mg. TANIA LUZ, VILCHEZ CUEVAS

Fue analizado con fecha 02/10/2023 con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°11 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El estudio se titula Conocimiento de anemia y patrones alimentarios de madres con hijos menores de cinco años en el Centro de Salud Chaquicocha de Concepción, 2021. Perú logró reducir casos de anemia en los infantes de ambos sexos en un 3,4% en 2019, de seis (6) meses a treinta y cinco (35) meses. La positiva evolución realizada en Perú en 2019 a partir de la estrategia de visitas domiciliarias, en la región Junín muestra un incremento del 10,2%, dos puntos porcentuales (8,7%) superior al promedio nacional. En este contexto, se realizó en Perú un estudio el 2019 “Asociación del conocimiento, anemia ferropénica y las medidas preventivas en las madres de los niños de 6 meses a 36 meses de edad, en el Centro Médico Lima economía.

El comportamiento en Concepción difiere del comportamiento a nivel nacional, con alrededor del 60% que desconocen la anemia en los niños que son menores de 5 años de edad y menos aún después de prácticas alimentarias adecuadas. Por ello, este artículo identificó el nivel de comprensión en el municipio de Chaquicocha, donde se formuló el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la anemia y las prácticas nutricionales de las madres de niños menores de edad que visitan el Centro Médico Chaquicocha? 2021? Y el objetivo general es establecer la relación entre los conocimientos sobre anemia y las prácticas alimentarias de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro Médico Chaquicocha, 2021. Los métodos de investigación incluyen el método científico como tipo básico de investigación, extensión y correlación, no diseño empírico y transversal. la población y muestra es de 50 madres con hijos que asisten al Centro Médico Chaquicocha. A efectos de presentación, el proyecto se divide en 5 capítulos. En el capítulo I se presenta el problema y formulación del problema, objetivos y premisa de este estudio. El capítulo II corresponde a la estructura teórica de este estudio, por lo que contiene

los antecedentes del estudio, el marco teórico y las definiciones conceptuales. La tercera parte corresponde a las hipótesis y variables de investigación. El cuarto apartado da a conocer la metodología de la investigación, la población y la muestra estudiada. La quinta sección corresponde a la presentación de los resultados, además del análisis y discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, conclusiones y bibliografía.

Erika y Angel

CONTENIDO

▪ Introducción	iv
▪ Contenido	vi
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3 Objetivos de investigación	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación e importancia de la investigación	22
1.4.1 Justificación social	22
1.4.2 Justificación teórica	22
1.4.3 Justificación metodológica	23
II.- MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes	25
2.2 Bases teóricas	35
2.3 Marco conceptual	62
III.- HIPÓTESIS	66
3.1 Hipótesis general	66

3.2 Hipótesis Específicas	66
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	67
IV.- METODOLOGÍA	70
4.1.-Método de Investigación	70
4.2.-Tipo de Investigación	70
4.3.-Nivel de Investigación	71
4.4.-Diseño de la Investigación	71
4.5.-Población y muestra	72
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	73
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos	75
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación	76
V.- RESULTADOS	77
5.1.- Resultados descriptivos	77
5.2.- Resultados inferenciales	98
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	78
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	97
Anexos	93
Anexo N°1: Matriz de consistencia.	
Anexo N°2: Matriz de operacionalización de las variables.	
Anexo N°3: Matriz de operacionalización del instrumento	
Anexo N°4: Instrumento de investigación	
Anexo N°5: Consentimiento informado	

Anexo N°6: Autorización del permiso para la recolección de datos

Anexo N°7: Declaración de confidencialidad

Anexo N°8: Compromiso de autoría

Anexo N°9: Base de datos|

Anexo N°10 Galería de fotos

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	Porcentaje de niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria por regiones	15
Tabla N°2	Porcentaje de niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria en la región Junín y en la provincia de Concepción y distritos	16
Tabla N°3	Conocimiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	71
Tabla N°4	Dimensión conocimiento de aspectos generales de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	72
Tabla N°5	Dimensión conocimiento de examen de diagnóstico de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	73
Tabla N°6	Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	74
Tabla N°7	Dimensión conocimiento de aspectos generales sobre la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	75

Tabla N°8	Dimensión conocimiento de examen de diagnóstico de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	78
Tabla N°9	Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	78
Tabla N°10	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	79
Tabla N°11	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	80
Tabla N°12	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	81
Tabla N°13	Relación entre conocimiento y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	84
Tabla N°14	Relación entre conocimiento sobre aspectos generales y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	86

Tabla N°15	Relación entre conocimiento sobre examen diagnóstico y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	88
Tabla N°16	Relación entre conocimiento sobre tratamiento y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	89

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N°1	Conocimiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	75
Figura N°2	Dimensión conocimiento de aspectos generales de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	76
Figura N°3	Dimensión conocimiento de examen de diagnóstico de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	77
Figura N°4	Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	78
Figura N°5	Dimensión conocimiento de aspectos generales sobre la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	80
Figura N°6	Dimensión conocimiento de examen de diagnóstico de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	81
Figura N°7	Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al	82

Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

Figura N°8	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha. 2021	83
Figura N°9	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	85
Figura N°10	Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021	87

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue establecer la relación existente de los conocimientos sobre anemia con las prácticas alimentarias de las madres de niños que sean menores de 5 años que asisten al Centro de salud Chaquicocha, en el año 2021. Metodológicamente el método es de carácter científico, ya que el tipo de estudio es línea base, grado de correlación y correlación, diseño no empírico y transversal. Se obtuvo un total de 50 madres, la muestra censal correspondiente al mismo tamaño poblacional, corresponde a madres cuyos hijos asisten al Centro Médico Chaquicocha. Los datos fueron recolectados mediante un método de cuestionario para ambas variables, la herramienta de evaluación de conocimientos evalúa 3 dimensiones: aspectos generales, diagnóstico y tratamiento, a estas variables se les aplica un total de 10 ítems, una herramienta de evaluación de prácticas nutricionales que evalúa el control infantil bidireccional. y nutrición, a partir de 10 artículos Los instrumentos fueron revisados por el evaluador y la confiabilidad evaluada en un estudio piloto. Hipótesis a favor de la relación basada en el uso de las estadísticas de Ro Spearman. Resultados: El 22% de estas madres tenían altos grados de conocimientos, el 34% de estas madres tenían conocimientos medios, el 44% tenían nutrición baja, el 46% tenían nutrición media adecuada. El 34% tenía una dieta inadecuada y el 20% se adhirió a la dieta adecuada. De hecho, se encontró que el 68% de las madres manifestó que "ocasionalmente" lleva a sus hijos a realizarse la prueba CRED, el 44% de las madres manifestó "casi nunca", el 72% de las madres manifestó que "ocasionalmente" se "realiza" la prueba hepática domiciliaria. comer una vez a la semana. Conclusión: se ha establecido un vínculo directo entre el nivel de conocimientos y prácticas en nutrición que realizan las madres con hijos hasta los 2 años, a menor nivel de conocimientos, menores actitudes correspondientes.

Palabras clave:

Anemia ferropénica, conocimiento sobre anemia, prácticas alimenticias.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relations between knowledge of anemia and eating practices of the mothers of children under 5 years of age who attend the Chaquicocha Health Center, 2021. In the methodology, the method was scientific, as a type of research basic, correlational level and correlational, non-experimental and cross-sectional design. The population was 50 mothers, the sample was census type, corresponds to the same number of the population size, this corresponds to the mothers of the children who attend the Chaquicocha Health Center. The data was collected through the survey technique for both variables, the instrument to evaluate knowledge evaluated 3 dimensions: general aspects, diagnosis and treatment, in total 10 items were applied for these variables, the instrument to evaluate eating practice evaluated 2 dimensions that they are controls and indications and feeding of the child, with 10 items. the instruments were validated by expert judgment, and reliability was also evaluated through the pilot study. The hypothesis that verified the relationship was through the use of Spearman's Rho statistician. Results: the level of knowledge was high in 22% of those evaluated, likewise 34% of mothers have a medium level of knowledge and 44% have a low level, in terms of eating practices, 46% have a level of moderately adequate food practices, 34% carry out inadequate practices and only 20% carry out adequate food practices. In practice, it was found that 68% of mothers report that "sometimes" they take their children to their attention for growth and development control, 44% of mothers report that "almost never", 72% of mothers report that in their homes "sometimes" liver is consumed once a week. Conclusion: A direct relationship is identified between the level of knowledge and the

eating practices that mothers carry out with their children under 2 years of age, where at a lower level of knowledge, the development of eating practices is inadequate.

Keywords:

Iron deficiency anemia, knowledge about anemia, eating practices.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, el padecimiento de la anemia es por falta de hierro es el desarreglo alimenticio más frecuente o habitual en todo el planeta común en el mundo. Por ello, que la anemia es considerada en la actualidad un serio problema de salud, porque existe una inmensa cantidad de individuos afectados. Perturba aproximadamente a más de 2,000 millones de individuos en el orbe, que estadísticamente viene a ser la tercera parte de la población de todo el mundo. A diferencia de otros desarreglos de alimentos que han bajado, esta afectación continúa incesantemente en incremento. Las naciones del primer mundo o sea los desarrollados logran un 11% de prevalencia, mientras tanto en otras naciones subdesarrolladas están afectado en su tercera parte de la población, alcanzando a resaltar el 50% en el continente africano y la parte sur de del continente asiático. En los países en crecimiento se calcula que la parte de la población que sufren más afección son los

niños inferiores de un año (del 30% al 80%). En las personas de sexo femenino en edad fértil la prevalencia va del 64 % en el Sur Este de Asia hasta el 23 % en Latinoamérica, con un promedio total del 42 %. Los números de prevalencia, en su generalidad son mayores en féminas embarazadas, con un porcentaje del 51%. (2)

En este sentido un estudio sobre conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Quito, Ecuador, 2019, halló que el 34% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica, esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%, y una práctica regular del 41%. (3)

En el Perú en el último año, resultado de la labor realizada por los trabajadores del Ministerio de Salud y otros aliados particulares, el Estado peruano alcanzó bajar en 3.4% la prevalencia de anemia en niños de ambos sexos de seis (6) meses a treinta y cinco (35) meses. De este modo, se ha alcanzado bajar a 40.1% la prevalencia de anemia en este conjunto etario. (4)

Sin embargo, a pesar de la importancia de la disminución del grado de anemia a 40.1% el año 2019, no se ha cumplido el objetivo planteado por este Régimen político, empezando el año anterior se planteó la reducción de la anemia a 39% el 2019, el objetivo del Gobierno, de acuerdo a lo planteado a inicios del año pasado, es disminuir el grado de anemia a 29% el 2020 y hasta 19% en el 2021. (5)

En todo caso la campaña iniciada debía continuar, aunque sólo alcanzado a niños menores de 2 años, lo que la situación del Covid-19 no ha permitido el mismo avance, las cifras oficiales se conocerán en el primer trimestre del 2021.

El avance positivo que se tuvo en el Perú el 2019 tuvo como estrategia la visita domiciliaria, en la lucha contra la anemia con la visita domiciliaria como herramienta de apoyo para enfermería se buscará lograr recuperar a todos los niños que presenten el estado de anemia, permitiendo complementar la orientación realizada respecto a su proceso de crecimiento y desarrollo, asimismo contribuir a disminuir signos clínicos de disminución de hemoglobina, que en la región Junín tuvo un avance del 10.2% que en relación al promedio general supera en casi dos puntos porcentuales (8.7%) (6) (Ver Tabla 1)

Tabla N°1 Porcentaje de niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria por regiones

CUADRO N° 1: % DE NIÑOS DE 4 A 5 MESES CON VISITA DOMICILIARIA	
Seleccione una región para ver las estadísticas de sus provincias en el cuadro 2.	
Total general	8,7%
PASCO	34,3%
TUMBES	32,6%
PUNO	30,7%
MADRE DE DIOS	29,9%
APURIMAC	26,2%
CAJAMARCA	18,8%
HUANCAVELICA	17,9%
HUANUCO	17,2%
AYACUCHO	16,1%
AMAZONAS	11,3%
ANCASH	11,2%
CUSCO	10,4%
CALLAO	10,4%
JUNIN	10,2%
PIURA	8,4%
TACNA	7,2%
MOQUEGUA	7,1%
SAN MARTIN	6,0%
AREQUIPA	5,5%
UCAYALI	5,2%
ICA	5,1%
LORETO	4,1%
LA LIBERTAD	3,7%

Fuente: MINSA. Indicadores multisectoriales de anemia priorizados, 2020

En Concepción, en relación a la estrategia actual del Ministerio de Salud sobre visitas domiciliarias se logró un 4.9% muy por debajo del promedio de la región (10.2%) y del promedio del país (8.7%) que en número significa 41 niños visitados y con dos casos de anemia. (Ver tabla 2) (6)

Y en el caso de San José de Quero podemos notar que no aparece en la tabla 2 que de los 15 distritos de Concepción sólo se reporta a 09 de ellos donde sólo el distrito de Chambará fue visitado en un 100% que significaron 2 niños y los dos con anemia. Por lo tanto, se tiene un 0% de disminución de anemia en Chaquicocha (6)

Tabla 2: Niños de 4 a 5 meses que tuvieron visita domiciliaria en la región Junín y en la provincia de Concepción y distritos

CUADRO N° 2: % DE NIÑOS DE 4 A 5 MESES CON VISITA DOMICILIARIA			
Seleccione una provincia para ver las estadísticas de sus distritos en el cuadro 3			
Provincia	Cobertura	Casos del indicador	Población
CHANCHAMAYO	29,2%	38	130
CHUPACA	15,3%	9	59
CONCEPCION	4,9%	2	41
HUANCAYO	1,0%	5	479
JAUJA	5,8%	4	69
JUNIN	25,9%	7	27
SATIPO	22,8%	38	167
TARMA	6,0%	3	50
YAULI	0,0%	0	19
TOTAL	10,2%	106	1.041

CUADRO N°3: % DE NIÑOS DE 4 A 5 MESES CON VISITA DOMICILIARIA			
Seleccione el cursor sobre el cuadro para ver mayores detalles.			
Distrito	Cobertura	Casos del indicador	Población
ACO	0,0%	0	3
CHAMBARA	100,0%	2	2
COMAS	0,0%	0	4
CONCEPCION	0,0%	0	16
MARISCAL CASTILLA	0,0%	0	1
MATAHUASI	0,0%	0	5
NUEVE DE JULIO	0,0%	0	2
ORCOTUNA	0,0%	0	6
SANTA ROSA DE OCOPA	0,0%	0	2
TOTAL	4,9%	2	41

Fuente: MINSA. Indicadores multisectoriales de anemia priorizados, 2020

Por lo que se considera necesario realizar este estudio para verificar cuánto conocen y practican dichas madres de los niños que acuden a la Posta Médica de Chaquicocha para conocer el nivel de cada variable y la relación entre las mismas.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Geográfica

Geográficamente, el lugar de estudio se encuentra ubicado en el anexo de Chaquicocha, distrito de San José de Quero, provincia de Concepción, Región Junín.

1.2.2. Delimitación Espacial

Espacialmente, dicho estudio se realizará en el C. S. de Chaquicocha – San José de Quero.

1.2.3. Delimitación Temporal

En el tiempo, la investigación corresponderá al periodo de diciembre del 2021 a noviembre del 2022

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- 1) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre aspectos generales de anemia y las prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?

- 2) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y las prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento del tratamiento de anemia y las prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La finalidad de la presente investigación radica en crear variaciones de actitudes en madres, que desean contar con conocimientos actuales relacionados a las medidas preventivas, que en el presente y en el futuro sirvan para poner en práctica los aprendido con sus niños velando el buen estado nutricional de niñas(os). Además, las conclusiones a que se va arribar y los resultados estadísticos de la presente investigación servirán principalmente al Ministerio de Salud, que a su vez esta entidad debe hacer de conocimientos la sociedad en su conjunto, tomando medidas de políticas, locales regionales y nacionales. Todo esto en favor de las personas más pobres.

1.4.2. Teórica

Los índices estadísticos de la salud en Junín en relación a la anemia de niños y niñas son progresivos, En los niños, esto implica una escasa mejora psicomotriz y problemas de aprendizaje., no productividad de tipo social a futuro y otros. Las medidas preventivas de los alcances indicadas incumben al MINSA y las/los cabezas de hogares. La falta de

conocimiento de los involucrados se manifiesta en el país no hay una política de salud seria y responsable desde los inicios de existencia de los menores, la cual facilitará estudiar diferentes temas de crianza a hijas(os). Además, se debe considerar que actualmente, la práctica de alimentación de madres a sus niños menores de 05 años no tiene buenos resultados que alienten, y a ello se añaden diferentes ángulos como elementos causales de las dificultades alimenticias. La participación de los padres es fundamental para tratar de erradicar la anemia ferropénica en niños y niñas, realizando con responsabilidad cognitiva.

1.4.3. Metodológica

El aporte metodológico de esta investigación será la adaptación de dos instrumentos utilizados con el fin de recolectar datos siempre en cuando estén basados en las realidades de esta parte del país, un instrumento para evaluar el conocimiento de las madres sobre la anemia y para verificar las prácticas de alimentación; instrumentos que serán validados y utilizados como insumo para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Resolver la relación existente entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- 1) Resolver la relación que existe entre el conocimiento sobre aspectos generales de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

- 2) Resolver la relación que existe entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

- 3) Resolver la relación que existe entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Coronel L, y Trujillo M, (7) en la tesis titulada: "Prevalencia de los casos de anemia y sus los factores determinantes en aquellos niños de 12 a 59 meses, así como educación a los padres de familia que acuden al centro de desarrollo infantil de la U. de C., Ecuador", titulada Licenciatura en Ciencias de la Nutrición y Dietética. En 2016 se determinó la prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses y, además, se les presentó a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca los factores asociados con anemia Para determinar la prevalencia se determinaron los niveles de hemoglobina mediante un método descriptivo transversal en 90 niños de 12 a 59 meses. Los padres también recibieron cuestionarios sobre factores de riesgo y completaron una encuesta, antes validadas, para demostrar el alcance de la calidad de conocimientos, prácticas y actitudes frente a la deficiencia de hierro.

Se calcula mediante frecuencia y porcentaje. En los procedimientos estadísticos, las variables numéricas se miden utilizando la media, la mediana y la moda. Los estudios muestran que el 43,3% de los niños padece anemia, de los cuales el 30% presenta

anemia leve y hasta el 13,3% presenta anemia moderada. Este polimorfismo está asociado con la edad, el sexo, la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico, los factores del embarazo y el estado nutricional. En cuanto al conocimiento y práctica de nutrición, se encontró que al final de la actividad post-capacitación hubo un aumento en el conocimiento y práctica de nutrición de 31,4% a 89,9%. Aunque la tasa de recurrencia fue baja, determinaron que había alguna asociación entre la anemia y los factores de riesgo. Aconsejan a los padres y demás personal del CEDIUC que asistan a conferencias y seminarios con frecuencia para ampliar sus conocimientos y evitar errores en el futuro.

Carchi M y Tigre B (8) en el trabajo titulado "Incidencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años en el Hospital José Carrasco Arteaga". Entre 2016 y 2018. Pregrado y Laboratorio Clínico, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Ecuador, 2020. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años del Hospital José Carrasco Arteaga. Esta tesis fue retrospectivo, descriptivo y transversal. Los datos de las historias clínicas de niños menores de cinco años incluidos en la base de datos de Neonatología, Pediatría y Consulta Externa AS400 se analizaron mediante aplicaciones estadísticas como Microsoft Excel y SPSS Statistics. La versión 23.0 es la última versión. Esta prueba tiene un solo propósito. Los resultados muestran que la incidencia de anemia por deficiencia de hierro está aumentando. En el Hospital José Carrasco Arteaga la prevalencia en niños fue de 1,2%. La anemia por deficiencia de hierro se encontró en el 62,5% de los pacientes (incluidos los hombres). La proporción de visitas ambulatorias en este hospital fue la más alta: 77,1%. Los niños (bebés) de 0 a 23 meses son los más afectados, con un 65,3%. Los hallazgos mostraron que la incidencia de anemia ferropénica fue baja en

los menores de cinco años que acudieron al Hospital José Carrasco Arteaga entre 2016 y 2018, principalmente en los lactantes.

Pilco, N. (9) en la investigación científica titulado: “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemias en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. enero a junio. Ecuador 2016”. Recibir el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Su objetivo es desarrollar un programa de intervención educativa sobre buenos hábitos alimentarios para niños de 1 a 4 años. Lem San Carlos. Utilizando métodos científicos, métodos cuantitativos y modelos transversales descriptivos correlacionales. La aplicación de las estadísticas de chi-cuadrado y Fisher muestra un valor de significación del valor p inferior a 0,05. La mayoría de los niños evaluados tenían entre 24 y 35 meses de edad, el 29,4% eran hombres, el 56,9% mujeres y el 68,6% no tenían comorbilidades. El 47,1% de las madres tenían entre 19 y 29 años, el 60,7% no tenían comorbilidades y el 60,7% trabajaban. El 64,7% de las niñas pertenecían a familias nucleares, el 64,7% de ellas pertenecían a familias nucleares y el 51,0% pertenecían a familias extensas debido al tamaño de la familia. El Centro Infantil para una Vida Mejor (CIBV) fue el lugar de almuerzo más visitado con un 58,8%. La prevalencia de anemia es del 64,7%

El 65,5% eran niños y el 25,5% estaban en el grupo de edad de 24 a 35 meses. Se cree que el 94,1% de los niños están desnutridos. Se encontró que la anemia se asoció significativamente con los siguientes factores: edad del niño ($p=0,001$),

comorbilidades ($p=0,003$), lugar de nacimiento ($p=,033$) y hábitos alimentarios ($p=0,039$). La conclusión es que la anemia es común entre los niños de uno a cuatro años. Los resultados ilustran la utilidad de este tipo de estrategia de intervención educativa.

Acosta D. (3) siendo el título de las tesis: “Conocimientos maternos sobre nutrición adecuada para prevenir la anemia ferropénica en lactantes de 6 meses a 24 meses y su asociación con la prevalencia de anemia en el sector salud del área metropolitana sur. Ecuador, Quito, 2019”. Licenciada en Nutrición Humana por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Este objetivo era examinar el conocimiento materno sobre una nutrición adecuada para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en bebés de 6 a 24 meses de edad y cómo se relaciona con la prevalencia de la anemia en el sector de la salud de Seongnam. Se utilizaron métodos científicos, descriptivos y cuantitativos y modelos descriptivos asociados. Los resultados mostraron que el 34% de las madres tenían conocimientos nutricionales avanzados para prevenir la anemia ferropénica, el 54% de las madres tenían niveles moderados, el 12% de las madres tenían deficiencia moderada de hierro, se demostró que tenía anemia. anemia por deficiencia. Era el 8 por ciento. Este estudio mostró que la prevalencia de anemia en niños ecuatorianos (preescolares) fue de 25,7%, con la mayor prevalencia en el sexo masculino (26,8%).

Valverde G. En el trabajo titulado “Relación entre el consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del MIES durante el periodo Latacunga De octubre de 2019 a marzo de 2020. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.

2020". Cursando la carrera de nutrición en la Universidad Técnica de Babajoyo. El objetivo fue investigar si existe asociación entre el consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños menores de cinco años del MIES de Latacunga en octubre de 2019. Se utilizan métodos científicos, construcciones relevantes, métodos cuantitativos y tipos básicos de investigación. En cuanto al consumo de alimentos, los resultados mostraron que los niños menores de cinco años tenían más probabilidades de tener un consumo de alimentos insuficiente. En conclusión, la frecuencia analizada de anemia entre los niños fue de 63,79%, siendo esta una frecuencia importante que puede representar un desafío para el crecimiento y desarrollo adecuado en este grupo etario. Debido al consumo inadecuado de alimentos, se recomienda un programa de educación nutricional para mejorar el consumo de alimentos en este grupo de edad y reducir la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro entre los niños a nivel nacional, provincial y nacional. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Damián O. y Ríos N. (11) en la tesis “Nivel de conocimientos 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”, 2018 Título Profesional Selecto de Enfermería, Universidad Nacional Rusa, Lima Caya, Perú; tuvo como objetivo principal investigar la concientización sobre la anemia ferropénica y su prevención entre las madres cuyos hijos entre 6 y 12 meses acudieron al Centro de Salud Tintay Abancay. 2018; se utiliza el método; Los hallazgos indican que la comprensión de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo infantil es moderada, lo que representa

el 61 % (49 encuestados), un bajo nivel de comprensión (21 %, 17 encuestados) y un alto nivel de comprensión (17 %, 17 encuestados) . (14 personas), en uso real, el 67,5 % pudo observar la preparación de los alimentos, la conservación de los alimentos y la higiene en el uso de los utensilios, y el 32,5 % fue insuficiente; en el 67,8 % de los casos lo fueron. En el 67,8% de los casos se utilizó adecuadamente la dieta, los suplementos nutricionales, los alimentos que favorecen la absorción de hierro y los alimentos que inhiben la absorción de hierro, mientras que en el 32,2% de los casos no se hizo. En el 67,8% de los casos se utilizaron suplementos nutricionales, alimentos que favorecen la absorción de hierro y alimentos que inhiben la absorción de hierro, mientras que en el 32,2% de los casos no se utilizaron en cantidad suficiente. Se cree que las madres tienen un nivel moderado de comprensión y han implementado suficientes medidas preventivas.

Mamani R. y Chiarccahuana M. (12), Conocimientos y actitudes frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en los Servicios de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño Saludable, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018, Título Profesional Enfermería de las universidades María Osciladora; Lima, Perú, 2018; Con el objetivo general de determinar el ingreso al Centro de Servicio CRED del Hospital Lima San Juan de Lurigancho en el año 2018; el método es descriptivo; Los resultados muestran que la mayoría de las madres (79,7 por ciento) tienen un nivel de conocimiento medio y bajo, y parcialmente (4,3 por ciento) el nivel de conocimiento es alto. Según la evidencia, la mayoría de las madres (98,6%) tuvo una actitud positiva "siempre" hacia la prevención de la anemia ferropénica, mientras que solo una pequeña minoría (11,4%) tuvo una actitud positiva "a veces". veces". Conclusión: La mayoría de las madres tienen un nivel de

conocimiento moderado, pero esto no significa necesariamente que sea suficiente para detener la aparición de la anemia ferropénica. Al igual que los padres, la mayoría de las madres "siempre" mantienen una actitud positiva que apoya acciones destinadas a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

Mamani D. (13) Participación en el puesto de salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017, Segunda pericia en anemia ferropénica en el departamento de especialidad para madres de niños de 6 meses a 5 años, selección de títulos profesionales de enfermería, Universidad Nacional de la Meseta. ; Puno, Perú, 2019; el objetivo general fue comprender la anemia ferropénica en madres cuyos hijos de 6 meses a 5 años acudieron al centro de salud Sullcacatura I-1 (Ilav, 2017); el método fue descriptivo. Los resultados mostraron que el 66,7% de las madres no sabían, el 33,3% de las madres sabían sobre el tratamiento, el 86,7% de las madres no sabían, el 13,3% de las madres sabían sobre la prevención, el 93,3% de las madres no sabían y el 6,7% de las madres sabían . . Conclusiones: Las madres de niños de 6 meses a 5 años tuvieron mayor nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y menor nivel de conocimiento sobre problemas generales, tratamiento y prevención, por otro lado, tuvieron conocimiento sobre el concepto de anemia ferropénica. reportado como ignorancia causas asociadas y signos, síntomas, si se conocen. La mayoría de las madres no saben cómo prevenir la anemia por deficiencia de hierro, por lo que alimentan a sus bebés con lentejas, habas, soja, guisantes, habas, etc. 3 o más veces por semana.

Cornejo C. (14) en la tesis cuyo título es: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú.2016”. Para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería, en la UNMS. Su propósito fue conocer los conocimientos y prácticas en la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de Lima en el año 2015. El método consiste en un enfoque transversal descriptivo, un enfoque cuantitativo y el tipo de aprendizaje utiliza un grado de aprendizaje y un nivel de aprendizaje aplicable. Los resultados mostraron que el 54% de las madres no sabía cómo prevenir la anemia ferropénica y el 46% de las madres sabía; El 58% de ellos no practicaba lo suficiente y solo el 42% practicaba lo suficiente. Como resultado se determinó que la mayoría de las madres que acudieron a los centros de salud desconocían los síntomas y efectos de la enfermedad, lo que es un mal síntoma para la prevención de la anemia en niños menores de tres años. La mayoría de las madres que acuden a los establecimientos médicos tampoco toman las medidas necesarias para prevenir la anemia, como proporcionar una dieta que no es constante en frecuencia y cantidad de acuerdo a las edades de los niños, sin cumplir con sus requerimientos nutricionales.

Beltrán T. (15) en su tesis titulado: “Conocimiento sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito de Mollebaya, Arequipa, 2018. Perú, 2019”. Elige una Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica Santa María. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica y sus prácticas de prevención en madres con niños de 6 a 24 meses, Puesto de Salud de Machahuaia, Distrito de Molebaia, Arequipa, 2018. Metodológicamente se adoptó el método científico, el diseño de la investigación fue adecuado y en un nivel adecuado, La muestra incluyó a 155 madres que tenían bebés entre las edades de 6 y 24 meses. Los hallazgos demostraron que las madres de lactantes de 6 a 24 meses del Puesto de Salud de Machahuaia, en el distrito de Molebaia, Arequipa, acertaron (58,1%) en cuanto a la anemia ferropénica. En el Puesto de Salud Machahuaya del Distrito Molebaia de Arequipa, las madres de niños de 6 a 24 meses recibieron una adecuada prevención de la anemia ferropénica (57 punto 4%). Conclusiones: No hubo correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas para la prevención de la anemia ($P > 0,05$). El personal de Machawaya Health Services nunca deja de enseñar a las madres, cuidadores, familias y comunidades sobre el valor de tomar precauciones para prevenir la anemia. Periódicamente se deben evaluar los programas para fomentar el lavado de manos, la manipulación de alimentos, el agua potable, la lactancia materna exclusiva y la preparación de alimentos ricos en nutrientes y con alto contenido de hierro.

Y fortalecer las visitas domiciliarias bajo normativa para prevenir problemas antes de que ocurran. debería ser la conclusión

Los casos de anemia fueron tratados con sulfato ferroso, polimaltasa, varios

micronutrientes y sulfato ferroso reconstituyente.

Gonzales R. (16) en su tesis cuyo título es: “Relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. Perú. 2020”. Elige una especialidad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú. 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en centros de salud. Lima, 2019. Su metodología comprende los siguientes apartados: ciencia metodológica, con métodos cuantitativos, nivel de aplicación, diseño correlacional, muestra transversal de 48 madres obtenida por muestreo probabilístico. Los hallazgos revelaron que mientras el 54,2% de las personas sabía cómo prevenir la anemia por deficiencia de hierro, el 45,8% de las personas no lo sabía; El 64,6% de las personas no realizó suficiente práctica en esta área; y el 35,4 % de las personas no realizaba suficiente práctica en esta área. del centro de salud.

2.2. Bases Teóricas o científicas

2.2.1. Conocimiento de anemia

2.2.1.1. Definición de Conocimiento

Rafino M, (17) refiere que comúnmente, entendemos por conocimiento el proceso psicológico, social e incluso emocional, basado en diversos tipos de experiencias, conocimientos y aprendizajes, mediante el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento. En este concepto puede incluirse uno o varios de los siguientes elementos: Hechos o informaciones que aprendidos por alguien y comprendidos por la experiencia, educación y la reflexión teórica o experimental.

La totalidad del contenido intelectual y de los saberes que se tienen respecto a un campo específico de la realidad. La familiaridad y la consciencia que se obtiene respecto a un evento determinado, luego de haberlo vivenciado. Todo aquello que puede pensarse empleando las preguntas “¿cómo?”, “¿cuándo?”, “¿dónde?” y “¿por qué?”. (17)

2.2.1.2. Elementos del conocimiento

Se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de un saber cualquiera: (17)

Sujeto. Todo conocimiento es adquirido por un sujeto, es decir, forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo.

Objeto. Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al

sujeto para formar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento.

Operación cognoscitiva. Se trata de un proceso neurofisiológico complejo, que permite establecer el pensamiento del sujeto en torno al objeto, o sea, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.

Pensamiento. El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella” psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. Es una representación mental del objeto, inserta en una red de relaciones mentales y que permiten la existencia del conocimiento como tal. (17)

2.2.1.3. Dimensiones de conocimiento de anemia

a) Definición de anemia

Hablamos de anemia cuando existe un bajo porcentaje de la masa eritrocitaria y de la hemoglobina(Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones medioambientales (Ej. Altitud) y estado fisiológico (neonatalidad, infancia, pubertad, embarazo, ancianidad). (18)

En la práctica hablamos de anemia (criterios OMS) en caso de:

- Hb < 13 g/dl en varón adulto
- Hb < 12 g/dl en mujer adulta
- Hb < 11 g/dl en la mujer embarazada

- Un descenso brusco o gradual de 2 gr/dl o más de la cifra de Hb habitual de un paciente, incluso aunque se mantenga dentro de los límites normales para su edad y sexo.

Deben tenerse en cuenta las posibilidades variaciones del volumen plasmático. Así en situaciones de hemodilución puede producirse una pseudoanemia dilucional (Ej. Embarazo. ICC, hipoalbuminemia)

La anemia es definida como una disminución en el número de eritrocitos circulantes en la sangre o una disminución en el nivel de hemoglobina en los eritrocitos, en comparación con los valores de edad y sexo determinados por la Organización Mundial de la Salud. Se considera una enfermedad, aunque en algunos casos los síntomas no son evidentes. El hecho de diagnosticar anemia obliga a los médicos a brindar un tratamiento adecuado para prevenir la anemia. (18)

Esto plantea la pregunta, La hemoglobina es la proteína que contiene hierro que está presente en los glóbulos rojos y le da a la sangre su color rojo distintivo. El papel de la hemoglobina en el suministro de oxígeno a cada parte del cuerpo para que pueda funcionar correctamente es lo que la hace tan vital para la vida. (18).

Un trastorno de la sangre es la anemia. El corazón bombea continuamente sangre, sustancia vital para la vida, por todo el cuerpo a través de las venas y arterias. La salud y la calidad de vida se ven afectadas cuando hay sustancias nocivas en la sangre. (19).

La anemia se presenta en una amplia variedad de formas, como anemia hemolítica, anemia perniciosa, anemia aplásica y anemia por deficiencia de hierro. (19)

La anemia puede ocurrir en personas de cualquier edad, raza o etnia. Algunos

síntomas son muy leves, mientras que otros son graves e incluso fatales si no se tratan de manera agresiva. La buena noticia es que la anemia a menudo se puede tratar con éxito e incluso prevenir. (19)

b) causas de la anemia

Cuando el cuerpo produce muy pocos, destruye demasiados o libera una cantidad excesiva de glóbulos rojos, se desarrolla anemia. Su cuerpo no puede obtener todo el oxígeno que necesita si no tiene suficientes glóbulos rojos o si su nivel de hemoglobina es bajo. Como resultado, puede sentirse agotado, entre otros síntomas. (19).

El cuerpo carece de suficientes glóbulos blancos y plaquetas en algunos tipos de anemia, como la anemia aplásica. El sistema inmunitario utiliza glóbulos blancos para combatir las infecciones. Las plaquetas detienen los coágulos de sangre y el sangrado posterior. (19).

La anemia puede ser provocada por una variedad de enfermedades, condiciones y otras cosas. Si el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos, se puede desarrollar anemia, por ejemplo, durante el embarazo. trastornos específicos.

La anemia puede ser provocada por el cuerpo que produce proteínas que destruyen los glóbulos rojos como resultado de trastornos autoinmunes y otros problemas de salud. (19).

El sangrado interno o externo abundante, como el de las heridas, puede provocar

anemia porque el cuerpo pierde demasiados glóbulos rojos. La anemia puede tener causas hereditarias o adquiridas. Un problema de salud se "adquiere" si no lo tiene desde el nacimiento, sino que lo descubre más tarde. Tus padres transmitieron el gen para el problema de salud, por lo que es "hereditario". En ocasiones, la anemia tiene una causa subyacente desconocida.. (19)

La deficiencia de hierro es la causa principal de la anemia por deficiencia de hierro, que representa el 50% de la anemia en todo el mundo. Su propagación también puede verse facilitada por la deficiencia de ácido fólico, vitamina B12 y proteínas. Los glóbulos rojos deben producirse y mantenerse estables, lo que requiere nutrientes adicionales como ácido ascórbico (vitamina C), alfa-tocoferol (vitamina E), piridoxina (vitamina B6), riboflavina (vitamina B2) y cobre. Debido a que la vitamina A está involucrada en la movilización del hierro de los tejidos de almacenamiento, sobre todo el hígado, la deficiencia de vitamina A también está relacionada con la aparición de anemia. (18)

Algunos tipos de anemias no son por causa nutricional, como las causas genéticas, incluida la anemia de células falciformes (también conocida como anemia de células falciformes) y la talasemia, el sangrado profuso y las infecciones agudas y crónicas que causan inflamación. Estos aspectos no se tratan en este tema porque son condiciones que son diagnosticadas y tratadas por especialistas. (18)

La enfermedad renal, el cáncer, la artritis reumatoide y la tiroiditis son algunas de las afecciones crónicas que pueden provocar anemia. Además, debido a que algunos parásitos se alimentan de la sangre en los intestinos, la anemia puede desarrollarse junto con una infección parasitaria (N). Otros (como *Trichuris Trichiura* y anquilostomas) impiden que el

cuerpo absorba nutrientes. Hasta que se trate la infección parasitaria, la anemia no puede Las infecciones que afectan a la población ocasionalmente no son diagnosticadas ni tratadas, y como la malaria no es una enfermedad que existe en Cuba, no puede ser la causa de que nuestra población tenga anemia. (18)

Consecuencias de la anemia

Muchas personas con anemia no presentan signos ni síntomas. A medida que avanza la enfermedad, pueden presentarse una variedad de signos y síntomas a medida que disminuye la capacidad de transportar oxígeno. (18).

Los síntomas y signos son:

- Cansancio, debilidad, laxitud y cansancio.
- Sofocación aun cuando el ejercicio es moderado.
- Mareo o cefalea.
- Palpitaciones, la persona refieren sentir sus latidos cardíacos.
- Palidez en la piel y de las membranas mucosas y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Inapetencia.

- Edema (en casos crónicos graves). en las piernas principalmente.
- Dificultades en el aprendizaje y la concentración.
- Crecimiento deficiente.
- Disminución de las defensas
- Provocar parto prematuro y riesgo de muerte, por hemorragias , durante o después del parto.

La mayoría de estos signos y síntomas están relacionados con anemia de leve a grave. Debido a que el cuerpo se adapta gradualmente a la baja concentración de hemoglobina, la anemia leve generalmente pasa desapercibida. Sin embargo, puede presentar algunos síntomas que son comunes a otras enfermedades y no son específicos de la anemia. (18).

La mayor parte (80%) del hierro funcional del cuerpo se encuentra en forma de mioglobina y enzimas que catalizan principalmente los procesos de respiración celular, constituyendo más del 80 % del hierro que se encuentra en los eritrocitos del cuerpo. Dado que la deficiencia de leve a moderada, que ocurre antes de la aparición de la anemia, puede afectar negativamente el comportamiento de una persona, el crecimiento psicológico, la capacidad para regular la temperatura corporal y el riesgo de morbilidad por enfermedades infecciosas, cuando el hierro almacenado se agota gradualmente, ha habido un aumento en la conciencia de la importancia del estado del hierro en los últimos años. (18).

El tipo más común es la anemia leve, pero debido a la falta de síntomas alarmantes, graves o potencialmente mortales, existe una propensión a ignorar

la enfermedad, lo que no debe subestimarse. (18)

b) Tipos de anemia

Según Mayayo M, Pintado T. y Echevarría V. (20) existen dos tipos de clasificación de anemias:

A) Clasificación fisiopatológica: clasifica las anemias en centrales o periféricas en función del índice de reticulocitos.

B) Clasificación morfológica: Es la más utilizada. Clasifica las anemias en función del tamaño de los hematíes (VCM). El VCM permite subdividir a las anemias en:

- Microcíticas (VCM < 80). Causas más frecuentes: déficit de hierro, anemia secundaria a enfermedad crónica y talasemia.
- Normocíticas (CVM: 80-100). Causas más frecuentes: anemia secundaria a enfermedad crónica, hemolítica, aplásica o por infiltración medular y hemorragia aguda.
- Macrocíticas (VCM > 100). Causas más frecuentes: déficit de vitamina B12, déficit de ácido fólico, hipotiroidismo y enfermedad hepática.

Siempre queda el recurso, en caso de duda, de administrar un tratamiento de prueba con Hierro durante 1-2 meses, como criterio diagnóstico definitivo. Una vez confirmada la anemia ferropénica hay que buscar su etiología.

Si nos encontramos con una anemia microcítica no ferropénica, no asociada a ningún proceso crónico, el enfermo debe ser derivado a consultas de hematología para su valoración.

c) Diagnóstico

- **Anemia hemolítica aguda:** Requiere siempre un diagnóstico urgente, puesto que el paciente debe recibir tratamiento lo antes posible.
- **Sangrado agudo:** Realizar tratamiento causal. Indicación de transfusión: La indicación de transfusión debe realizarse siempre de forma individualizada, teniendo en cuenta la etiología de la anemia, signos y síntomas clínicos y función cardiorrespiratoria del paciente. No existe un límite rígido ni recomendaciones concretas para la transfusión de hematíes. Si la causa es fácilmente reversible, solo debe transfundirse al paciente si está sintomático en reposo y si no se prevé la solución de la causa.

En ausencia de enfermedad cardíaca se toleran cifras de 7 – 8 g/ dl. Habitualmente pérdidas de 1 litro de sangre se pueden reponer exclusivamente con cristales. Pérdidas superiores a 1-2 litros (hematocrito > 30%) pueden requerir o no transfusión de hematíes. Pérdidas superiores a 2-3 litros requieren habitualmente transfusión.

En caso de ser precisa la transfusión, debe administrarse la cantidad mínima para alcanzar el objetivo propuesto. En condiciones normales, la transfusión de 1 concentrado de hematíes aumenta la Hb en 1g/dl.

- **Sangrado subagudo – crónico:** Indicación de transfusión; Si la causa es tratable y solo existen síntomas en esfuerzo, debe recomendarse reposo e iniciar el tratamiento adecuado. Si tiene síntomas en reposo debe transfundirse el mínimo necesario para corregir los síntomas (1.2 concentrados de hematíes)

y en personas de edad avanzada administrar previamente diuréticos para prevenir la sobrecarga circulatoria.

- ✓ Hb: 8-12 habitualmente no precisa transfusión.
- ✓ Hb: 4.5-8 valorar situación clínica; en pacientes sintomáticos (disnea, ángor) o pacientes con enfermedad cardiopulmonar de base, se debe valorar la indicación de transfusión.
- ✓ Hb < 4.5 indicaciones de transfusión salvo raras excepciones

d) Tratamiento

- Derivación a Hematología cuando existe:
 - ✓ Sospecha de anemia hemolítica, talasemia, síndromes mielodisplásicos u otras anemias de origen central.
 - ✓ Anemia microcítica no ferropénica no asociada a ningún proceso crónico
 - ✓ Anemia normocítica de etiología no filiada ni asociada a patología crónica- inflamatoria.
 - ✓ Anemia acompañada de otras citopenias en sangre periférica.
- Derivación a digestivo cuando existe:
 - ✓ Anemia ferropénica en varón y/o mujer postmenopáusica.
 - ✓ Anemia en mujer en periodo reproductivo que no evidencia aumento de sangrado ginecológico.
 - ✓ Anemia perniciosa
 - ✓ Hepatopatía
 - ✓ Síndromes de malabsorción
- Alimentación Complementaria

- Principios generales de nutrición adicional: a partir de los 6 meses, el niño debe recibir otros suplementos nutricionales además de la leche materna. Dependiendo de la edad del niño, la consistencia, la frecuencia, la cantidad, la composición y el tipo de alimento difieren. Es importante que los niños consuman fuentes animales y vegetales ricas en hierro (12).
- Hierro hemo (fuente animal): El hierro hemo proviene principalmente de la hemoglobina y la mioglobina en la carne animal. Se encuentra en carnes rojas, vísceras rojas, hígado, bazo, huevos y productos animales. Hasta 20-25% tasa de absorción (12)
- Hierro no hemo (fuentes vegetales): el hierro no hemo generalmente se absorbe menos que el hemo, y los alimentos con menor contenido de hierro se encuentran en vegetales de hoja verde oscuro (remolacha, espinaca), legumbres (habas, garbanzos, soja, lentejas) . en.), cereales (trigo, avena). Absorción reducida en un 1-8% (12)
- Factores que aumentan la biodisponibilidad del hierro:
 - El ácido ascórbico (especialmente los jugos de cítricos, frutas y vegetales) mejora la disponibilidad incluso en presencia de inhibidores. Dos porciones contienen 25 mg de ácido ascórbico, que duplica la absorción de hierro no hemo. Por ello, se recomienda consumir alimentos que sean fuentes de vitamina C (limones, naranjas, mandarinas y brócoli) (12).
 - Los factores cárnicos (carne roja, pollo, pescado) aumentan la biodisponibilidad del hierro no hemo además de aportar hierro hemo. Una ración diaria de 90 a 100 gramos de carne, pescado y/o aves en una comida principal puede aumentar significativamente la biodisponibilidad del hierro no

hemo. (12)

- Factores que reducen la absorción de hierro:
 - Los cereales integrales, los cereales, la harina integral, los frutos secos y las legumbres contienen altas concentraciones de fitatos, que pueden inhibir eficazmente la absorción de hierro no hemo. Estos compuestos se unen de manera efectiva a varios metales en el duodeno y reducen la absorción de hierro no hemo en un 51-82 %. Esto sugiere que los frijoles y los cereales, a pesar de tener un alto contenido de hierro no hemo, no son buenas fuentes de hierro. Sin embargo, el efecto del fitato se puede revertir mediante la adición de ácido ascórbico, lo que inhibe el efecto de este último sobre la absorción del hierro hemo. (12)
 - El té, el café y el cacao contienen altas concentraciones de taninos, que son los que más afectan la absorción. Las verduras de hojas de color verde como la espinaca y variedades así como también el orégano contienen grandes cantidades de este compuesto. Los polifenoles disminuyen la absorción del hierro hemo, ya que forma complejos insolubles en el espacio hueco del intestino, inhibiendo así su bioabsorción. También sabemos que 50 mg de ácido ascórbico puede reducir en un 25% el efecto de los taninos y que 100 mg de ácido ascórbico puede impedir su efecto inhibitorio. (12).
 - El calcio es el único micronutriente que reduce la biodisponibilidad del hierro hemo y afecta la biodisponibilidad del hierro no hemo. El efecto del calcio sobre el uso biológico del hierro depende de la dosis, pero la dosis es inferior a

40 mg y no tiene un efecto inhibitorio máximo de 300 mg. Cuando el uso de biología del hierro se reduce en un 50 %. (12)

- Frecuencia de la dieta:
 - Las carnes rojas y las vísceras como el hígado, el corazón, alguna sangre, el cerdo, etc., deben combinarse con guisos y cualquier alimento que contengan vitamina C. Para niños menores de 3 años, agregue 2 cucharadas de alimentos de origen animal a su dieta diaria al menos 3 veces por semana para combatir la anemia. (12)

- Cantidad y consistencia de los alimentos: (12)
 - De los 6 a los 8 meses se debe dar papilla, papilla o puré que contenga hígado, menos sangre, bazo, yema de huevo y carne. Además de los cereales, hay verduras y frutas. Además de continuar con la lactancia materna, son obligatorias las tres comidas al día con al menos ocho comidas al día.
 - De los 9 a los 11 meses puedes plantearte poner comida troceada en el plato y añadir comida a partir de los 8 meses. Las claras de huevo se pueden agregar en esta etapa.
 - Son obligatorias las tres comidas al día, con al menos seis comidas al día además de continuar con la lactancia
 - Desde los 12 meses hasta los 3 años, puede comer toda la comida que hay en la olla de casa. Tres comidas principales y dos meriendas.

- Suplementos de micronutrientes con hierro (12)

- Información general sobre micronutrientes: El Ministerio de Salud ha introducido gradualmente preparados de hierro y otros micronutrientes para niños de hasta 3 años. Teniendo en cuenta que los niños nacen con un alto nivel de hierro, es necesario complementarlos con oligoelementos para aportarles las vitaminas y proteínas necesarias.
- Perfil de micronutrientes: Es una combinación de vitaminas y minerales para ayudar a prevenir la anemia y apoyar la salud de los niños, con 5 micronutrientes importantes, 12,5 mg de hierro, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y zinc.
- Manejo de Micronutrientes: (12)
 - En recién nacidos de bajo peso al nacer y/o prematuros, suplementación profiláctica diaria desde los 30 días hasta los 6 meses a dosis de 2 mg/kg/día en forma de gotas de sulfato ferroso o complejo de polimaltosa con contenido de hierro.
 - Niños prematuros con peso adecuado al nacer de 4 meses a 6 meses de edad, en una dosis de 2 mg/kg/día, a partir de los 6 meses de edad un paquete de micronutrientes (1 gramo en polvo) consumir los 360 sobres.
 - Los niños que no han recibido micronutrientes a la edad de 6 meses pueden comenzar a tomarlo a cualquier edad dentro del rango de edad especificado (6 a 35 meses, incluidos los menores de 3 años).
- Preparados de micronutrientes: (12)
 - Los microelementos (polvo) se añaden a la comida tibia y a la comida sólida o

espesa (papillas, purés, guisos) según la edad del niño. Para asegurar el servicio, repartir 2 cucharadas en un plato y mezclar todo el contenido del paquete de micronutrientes. Esta preparación no debe llevar más de 15 minutos y la comida se preparará siguiendo estrictas normas de higiene.

2.2.2. Prácticas Alimenticias

2.2.2.1. De la teoría a la práctica

En el marco de las relaciones teoría-práctica se trataría de un modelo “deciencia aplicada” según el cual el conocimiento debe guiar las decisiones prácticas, dejando a ésta a la expectativa de lo que dicte la teoría. Braga

G. afirma que desde este enfoque “la relación teoría-práctica es una relación unidireccional, que se manifiesta en la capacidad del conocimiento para controlar la práctica. El principal objetivo de este conocimiento es establecer un control técnico sobre la realidad, por lo que se trata de un saber de tipo instrumental”. Se trata de una lógica deductiva.(21)

Podría hablarse de un modelo que sitúa a la universidad en una posición preferente en relación a la escuela, al pretender que el profesorado genere unas determinadas prácticas a partir de las ideas manifestadas por los expertos. Desde este punto de vista la naturaleza del trabajo de los profesores podría entenderse como una tarea de aplicación de unos planteamientos teóricos procedentes de la pedagogía, la sociología, la psicología... y en general, las denominadas ciencias de la educación.

Nadie duda de que este saber sea relevante, pero frecuentemente se

cuestiona el papel preponderante que adquiere, porque esta forma de entender la enseñanza merma la comprensión de la complejidad de la tarea de enseñar. Este paradigma a lo más que llega es a proyectar alguna luz sobre determinados aspectos de la realidad con la que trabaja el profesorado, pero para abordar éstos en profundidad se hace preciso examinar la práctica muy minuciosamente. Es imposible doblegar la dinámica de un aula a la ciencia, tomando la teoría de algún autor y “aplicándolo” (22)

a) Enfoque Científico

Este enfoque parte de los planteamientos positivistas de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX con el presupuesto de que la ciencia puede contribuir al desarrollo tecnológico y social. Braga G. señala que “los reformadores sociales contribuyeron con entusiasmo al proceso profesionalizador de las ciencias sociales (principios del siglo XX), a la vez que se configuraba el nuevo papel de los expertos en las sociedades modernas”. Las ciencias sociales fueron asumiendo poco a poco planteamientos propios de las ciencias empírico-analíticas preocupadas por la formulación de leyes generales y por la creación de un conocimiento con carácter universal, no ligado a un contexto específico y

los investigadores fueron ocupando una prestigiosa posición social, hasta el punto de que hoy en día es el modelo hegemónico. (21)

En el marco de las relaciones teoría-práctica se trataría de un modelo “de ciencia aplicada” según el cual el conocimiento debe guiar las decisiones prácticas, dejando a ésta a la expectativa de lo que dicte la teoría. Braga (1994: 78) afirma que desde este enfoque “la relación teoría-práctica es una relación unidireccional, que se manifiesta en la capacidad del conocimiento para controlar la práctica. El principal objetivo de este conocimiento es establecer un control técnico sobre la realidad, por lo que se trata de un saber de tipo instrumental”. Se trata de una lógica deductiva.

b) Enfoque hermenéutico-interpretativo

El modelo hermenéutico-interpretativo parte de un concepto diferente de ciencia y defiende otra forma de entender el conocimiento, apoyándose en los supuestos de la teoría interpretativa. El surgimiento de esta perspectiva es contemporáneo en el tiempo al positivismo, no obstante, se desarrolla ampliamente entre los años sesenta y ochenta, en que desde los países anglosajones se comienzan a formular fuertes críticas al positivismo. La influencia de este enfoque llega hasta nuestros días a través de numerosas corrientes epistemológicas y metodológicas: interaccionismo simbólico, etnografía, hermeneútica, fenomenología, etc. El objetivo de este enfoque reside en la comprensión más que en la explicación, al preocuparse de las interacciones y negociaciones que se producen en las diferentes situaciones sociales y a través de las cuales los

individuos construyen, en interacción, sus expectativas acerca de qué comportamientos son adecuados, correctos o prudentes. (21)

2.2.2.2. Práctica

a) Definición de práctica

La práctica es acción utilizando el conocimiento. Por ejemplo: “Tengo todo el conocimiento teórico necesario, pero no he podido aplicarlo en la práctica”, “Dijeron que un científico chino probó con éxito la teoría del milenio en la práctica” (23)

La teoría nace a partir de la práctica y es el resultado de la suma de la experiencia práctica de las masas. En este caso, se trata de la aplicación práctica de los conocimientos sobre los grupos de alimentos y cuales serían sus beneficios.

Práctica alimenticia

Uribe M. considera que la práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero, sobre todo, social y cultural, estas dos últimas interacciones, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales y por ende afectan a las prácticas alimentarias, así entonces, lo que una sociedad puede considerar como normal o deseable, otra lo puede considerar como repulsivo e inaceptable (24),

2.2.2.3. Dimensiones de práctica alimenticia

a) Grupos alimenticios

Deben cubrir 03 necesidades:

- Estructural,
- Energéticos,
- Funcionales y reguladoras.

Funciones principales y donde lo podemos encontrar. (25)

a.1. Energía

La energía no es un nutriente, la obtienen las células a partir de macronutrientes. Por tanto, todos los alimentos aportan más o menos energía o calorías en función de los nutrientes que los componen.

Nuestro cuerpo quema calorías.: (26)

- La temperatura y las funciones vitales (circulación, respiración, digestión...), el “metabolismo basal”.
- Crecer: En el primer año de vida y la adolescencia este gasto es muy importante pues necesitaremos mayor aporte calórico que en otras etapas o épocas de la vida.
- Moverse: Por tanto, dependiendo del nivel de actividad física, nuestro cuerpo necesita más o menos energía.

Las calorías que quemamos deben cubrir todos los requerimientos del gasto corporal para que el cuerpo funcione correctamente. Demasiada o muy poca inversión en energía puede causar problemas para nuestra salud. (26)

Calcular las necesidades calóricas de un individuo se derivan de fórmulas o cálculos teóricos basados en datos recolectados utilizando técnicas sofisticadas para medir el gasto de energía (p. ej., calorimetría indirecta) y la composición del cuerpo, así como los niveles de actividad física. Los requisitos de energía varían según el peso, la talla, la edad, el sexo y la actividad física de una persona, pero el factor más importante es la edad. (26)

a.2. Proteínas

Las proteínas son moléculas grandes compuestas por cientos o miles de unidades de aminoácidos. Dependiendo del orden de los aminoácidos y de la configuración espacial que formen, forman una variedad de proteínas con diferentes funciones. (27). La función principal y primaria de las proteínas es la estructura. Son los principales “materiales de construcción” que forman y sostienen nuestro cuerpo: son parte de nuestros músculos, huesos, piel, órganos y sangre. (27)

Las proteínas también realizan otras funciones importantes:

Alteran el metabolismo porque forman parte de una enzima (responsable de las reacciones metabólicas), mientras que algunas hormonas que degradan las defensas del organismo forman parte de los anticuerpos y son esenciales para la salud del organismo. Coagulación, debido a que los factores de coagulación son proteínas, transportan sustancias a través de la sangre y cuando es necesario (a falta de otras fuentes) también proporcionan una fuente de energía. Por cada gramo de proteína que "quemamos", obtenemos una kilocaloría (kcal). (27)

Cuando consumimos alimentos ricos en proteínas, las proteínas son más fáciles de digerir y absorber en su forma molecular. Al final del proceso, obtenemos los aminoácidos que entran en las células, donde se reorganizan y se convierten en las diferentes proteínas que necesitamos. (27)

Hay 21 aminoácidos diferentes. Algunos de ellos podemos producirlos a partir de otras sustancias, pero 9 de ellos se consideran esenciales (valina, leucina, isoleucina, treonina, lisina, metionina, histidina, fenilalanina, triptófano) porque no se pueden sintetizar en el organismo y tenemos que obtenerlos de la comida. La cantidad de aminoácidos esenciales presentes en una proteína determina su calidad. (27)

Así, una proteína de "alta calidad" (también llamada proteína de alto valor biológico o proteína completa) es una proteína que contiene todos los aminoácidos esenciales. Estas proteínas se encuentran principalmente en productos animales: carne, pescado, huevos y lácteos. Los cereales y las legumbres también se consideran alimentos proteicos porque no sólo son ricos en proteínas sino que también contienen casi todos los aminoácidos esenciales adicionales (cereales con deficiencia de lisina y legumbres con deficiencia de metionina). Otros alimentos ricos en proteínas incluyen los frutos secos, aunque la cantidad de proteínas de estos alimentos es menos completa. Verduras (verduras, frutas...)

Contienen muy poca proteína y suelen ser de menor calidad (a excepción de las patatas que tienen una mayor calidad proteica), por lo que se consideran una fuente mínima de

proteína. En una dieta equilibrada, las proteínas representan entre el 12 y el 15% del total de calorías. (27)

Los hidratos de carbono también se conocen como glúcidos o hidratos de carbono. Su función principal es proporcionar la primera fuente de energía para nuestro organismo, aportando unas 4 calorías al día. gramo. Por tanto, deberían constituir entre el 50 y el 55% del total de calorías de la dieta. (27)

El "índice glucémico" refleja el grado en que aumentan los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo después de una comida, dependiendo de la rapidez con la que se digieren y absorben los carbohidratos. Los más altos son los alimentos que aumentan el nivel de azúcar en sangre rápidamente cuando se consumen y los más bajos son los alimentos que aumentan los niveles de azúcar en sangre lentamente. Depende de los carbohidratos y otros nutrientes que acompañan a los carbohidratos en los alimentos. (27)

Los hidratos de carbono

Los más simples están conformados por moléculas individuales llamadas monosacáridos (glucosa, fructosa o galactosa). Todos los carbohidratos primero deben descomponerse en estas sustancias simples antes de que nuestros cuerpos puedan absorberlos. Luego, el cuerpo los usa para obtener energía o los almacena como glucógeno (moléculas complejas). (28)

Si dos monosacáridos se unen estas forman un disacáridos (glucosa = sacarosa o glucosa galactosa = lactosa). Estos carbohidratos (monosacáridos y disacáridos), también conocidos como los carbohidratos simples o los azúcares, se caracterizan por tener un sabor dulce. (28)

La glucosa y sacarosa son fácilmente absorbibles y los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo aumentan rápidamente después del consumo. Este efecto puede ser beneficioso en algunas situaciones (como antes de "bajar el azúcar en la sangre" o durante ciertas actividades físicas), pero debe evitarse en ciertas condiciones, como la diabetes o la hiperglucemia. Sin embargo, no se recomienda el consumo excesivo de estos azúcares ya que se asocia con efectos nocivos como la obesidad y la caries dental. Los podemos encontrar en el azúcar y la miel. (28)

Las frutas, verduras y lácteos también contienen carbohidratos simples, como fructosa en el caso de las primeras y lactosa en el segundo. También se absorben rápidamente, pero estos productos tienen un índice glucémico más bajo que los "dulces" porque contienen otras sustancias (como fibra vegetal o grasa láctea) que retardan la absorción. (28)

Los polisacáridos, al igual que el almidón, están formados por muchos tipos diferentes de monosacáridos, también conocidos como carbohidratos complejos. A diferencia de los anteriores, se absorben más lentamente (índice glucémico bajo) y, una vez consumidos, provocan un aumento paulatino del azúcar en sangre debido a la necesidad

de la digestión. Por tanto, las principales fuentes de este tipo de hidratos de carbono en la dieta recomendada son los productos cereales (arroz, maíz...), sus derivados (harina de trigo, pasta, pan...), las judías y las patatas. (28)

a.4. Dietas fibrosas

Estrictamente hablando, no es un nutriente, ya que está compuesto por polisacáridos, oligosacáridos, análogos de carbohidratos y otras sustancias no digeribles que se absorben en el intestino delgado y se fermentan parcial o totalmente en el intestino viejo. Existen dos tipos de fibra: soluble e insoluble, dependiendo de si son solubles o insolubles en agua, lo que les confiere propiedades ligeramente diferentes. (29)

Su consumo es importante porque regula el sistema digestivo, los niveles de azúcar en sangre y la absorción de otros nutrientes como el colesterol.

Generalmente se considera útil en el tratamiento de diversas enfermedades del sistema digestivo (por ejemplo, estreñimiento), enfermedades cardiovasculares (hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes...), ciertos tipos de cáncer (cáncer de colon y mama) y obesidad. La fibra se encuentra principalmente en cereales integrales, verduras, frutas, legumbres y frutos secos. (29)

a.5. Grasas

Las grasas son un grupo heterogéneo de sustancias insolubles en agua y de naturaleza oleosa o grasa. Su función principal es la de ser una fuente de energía “concentrada”,

ya que aporta 9 kcal por gramo. (30)

Actúan como una importante reserva de energía en nuestro organismo. Además, realizan otras funciones importantes: forman parte de la estructura de las membranas celulares, intervienen en la absorción, transporte y formación de vitaminas liposolubles, forman parte de determinadas hormonas. (30)

Hay varios tipos de grasa.:

Ácidos grasos:

Los ácidos grasos a menudo existen como parte del triglicérido (moléculas de glicerol y tres moléculas de ácidos grasos). La composición de los ácidos grasos es una distinción de algunas grasas de otros tipos: (30)

Dependiendo del nivel de saturación de estos ácidos grasos (en función de su estructura química interna), los llamamos grasas saturadas o insaturadas. Dependiendo de la longitud de cadena de estos ácidos grasos, los llamamos de cadena corta (4-6 carbonos), cadena media o MCT (8-12 carbonos) y cadena larga (14-20 carbonos). ácido graso. que). o cadenas muy largas (>22 átomos de carbono). Cada uno se absorbe, digiere y metaboliza de manera diferente. (30)

Grasa saturada:

Un consumo excesivo de este tipo de grasas puede provocar un aumento de los niveles

de colesterol y triglicéridos en sangre, afectando negativamente a nuestra salud. Suelen ser sólidos a temperatura ambiente. (treinta)

Las encontramos principalmente en productos de origen animal: manteca de cerdo, tocino, mantequilla, manteca de cerdo, queso, yemas de huevo, leche entera... Estas grasas son a su vez ácidos grasos de cadena muy larga y larga (excepto la leche, que también contiene ácidos grasos de cadena corta). ácidos grasos de cadena). gordo). ácidos grasos) y ácidos grasos de cadena media). (treinta)

También se encuentran en algunos aceites vegetales como el aceite de palma y el aceite de coco, comúnmente utilizados en la industria de la confitería. Estos aceites son las principales fuentes dietéticas de ácidos grasos de cadena media. Otro producto vegetal que contiene grasas saturadas es la margarina. (30)

Grasas no saturadas:

Este tipo de grasa es buena para la “salud del corazón” porque aumenta el colesterol “bueno” (HDL) y reduce el colesterol “malo” (LDL) y los triglicéridos en sangre. Además, también tienen un efecto beneficioso sobre otras enfermedades como el cáncer, la “inflamación” y las enfermedades de la piel. Todos ellos son ácidos grasos de cadena larga o muy larga. Podrían ser: (30)

- Ácidos grasos monoinsaturados:

se encuentran en el aceite de oliva y en los frutos secos (por ejemplo, soja).

- Poli insaturado:

Incluyen los ácidos grasos omega-3 y omega-6, que también son ácidos grasos esenciales, lo que significa que tenemos que obtenerlos de nuestra dieta porque no

podemos producirlos. Son especialmente importantes para mujeres embarazadas, niños y personas mayores, ya que desempeñan un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del cerebro, protegen las neuronas y mejoran la memoria. El ácido docosahexaenoico (DHA) es un omega-3 que también interviene en el desarrollo de la retina y la visión general. (30)

Los omega-3 se encuentran principalmente en pescados grasos (sardinas, salmón, atún, caballa...), frutos secos y algunos alimentos enriquecidos. Los omega-6 se encuentran en los aceites de semillas (girasol, soja, maíz), nueces y yemas de huevo. (30)

Colesterol:

La ingestión es importante para la formación de membranas y es un precursor de la síntesis de algunas hormonas y vitamina D. Comer demasiado colesterol puede elevar los niveles de colesterol en sangre, aunque este aumento depende más de la proporción de grasas insaturadas y saturadas que de la proporción de grasas insaturadas y saturadas. grasa saturada. colesterol mismo. Su absorción también se ve afectada por otros factores, como la lecitina (que se encuentra en el huevo) o la fibra vegetal, que pueden reducir su absorción. (31)

Se encuentra usualmente en aquellos alimentos de origen animal: yemas de huevo, carne (especialmente cerdo y cordero), despojos (cerebro, hígado) y productos lácteos enteros. La ingesta de grasas recomendada es del 30-35 % de las calorías totales de la dieta, que se desglosa de la siguiente manera: 7-8 % de grasas saturadas, 15-20 % de grasas

monoinsaturadas, 5 % de grasas poliinsaturadas (omega-6::omega-3 5: 1).),
Colesterol <300 mg/día. (31)

a.3. vitaminas

Vitaminas orgánicas y modificadas. Los necesitamos en cantidades muy pequeñas pero son esenciales para el funcionamiento normal del organismo. Su función principal es reguladora, ya que coordina muchas reacciones químicas metabólicas que tienen lugar en la célula. (32)

Hay dos tipos principales de vitaminas:

Vitaminas liposolubles: incluyen las vitaminas A, D, E y K. Se llaman así porque son liposolubles y requieren lípidos para su absorción. Se encuentran especialmente en alimentos grasos. (32)

Vitaminas hidrosolubles: Vitaminas B (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12) y vitamina C, conocidas como hidrosolubles. (32)

a.4. Minerales

Estas sustancias son inorgánicas. Algunos son disueltos por nuestro cuerpo, mientras que otros (como el calcio) son parte de estructuras duras como huesos o dientes. Sus funciones son diferentes y regulan muchas funciones de los procesos metabólicos y múltiples organizaciones. Se conocen más de 20 minerales esenciales. (32)

2.3. Marco conceptual (De las variables y dimensiones)

1) Alimentación Complementaria: Esto significa que todos los bebés deben empezar a comer alimentos distintos de la leche materna a los 6 meses de edad. Los alimentos complementarios deben ser adecuados, lo que significa que las comidas deben tener 3 características consistencia, cantidad y frecuencia adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en crecimiento sin comprometer la lactancia materna.. (33)

2) Anemia. La anemia es un trastorno de la sangre definido como una concentración reducida de hemoglobina en el cuerpo, con valores normales generalmente mayores de 11 g/dl en niños, mayores de 12 g/dl en mujeres y mayores de 13,5 g/dl en hombres. La hemoglobina es una proteína en los glóbulos rojos que se une al oxígeno y luego puede transportarse a diferentes tejidos del cuerpo y usarse en diferentes tejidos. Los glóbulos rojos son glóbulos responsables de llevar oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se encuentra en algunos huesos donde se produce la mayoría de los componentes de la sangre. (33)

3) Cantidad. Del latín quantitas, cantidad es una cantidad o parte de una unidad de cantidad. (3.4)

4) Razón. Son el principio de la situación. Una causa es la primera instancia del desarrollo de un evento o circunstancia específica como consecuencia necesaria de ese evento o circunstancia, y como tal puede ser muy diferente de otras causas o consecuencias de la misma causa, pero en un contexto diferente. (3.4)

5) Conocimiento. Hechos o información que una persona adquiere a través de la

experiencia o la educación a través de una comprensión teórica o práctica de los problemas del mundo real. (35)

6) Consecuencias. Algo causado o producido por la causa, efecto o efecto de una acción o evento. La palabra "consecuencia" proviene de la palabra latina "consequi". (35)

7) Consistencia. En general, podemos relacionarlo con la rigidez de la estructura, independientemente del material, y el concepto de "consistencia" nos permite apreciar las propiedades necesarias de algo en relación con su rigidez y complementariedad. (3.4)

8) Diagnósticos. Proviene de la palabra griega "diagnostikós" que significa "conocimiento" o "fácil de saber" y el sufijo "tico" que significa "pariente". Un diagnóstico es una institución médica en la que se determina o identifica una enfermedad mediante el examen de los síntomas asociados con el diagnóstico y requiere el examen y la interpretación de los datos. (33)

9) Etiología. Es una ciencia que se centra en el estudio de las causas y efectos de las enfermedades. En medicina, patogénesis se refiere al origen de una enfermedad. La palabra se utiliza en filosofía, biología, derecho penal, física y psicología para referirse a las causas de los fenómenos. (33)

10) Hierro. La proteína se encuentra en los glóbulos rojos y almacena hierro. La prueba de ferritina muestra cuánto hierro se almacena en el cuerpo. El hierro es esencial para la formación de glóbulos rojos; por lo tanto, cuando los niveles de ferritina son bajos, se producen menos glóbulos rojos. (33)

11) Lavar a mano. Es un método de frotar las manos enjabonadas de forma

vigorosa y continua, seguido de un enjuague con abundante agua para eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y permanente, evitando así la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. , Hombre. (35)

12) Micronutrientes. Se trata de sustancias químicas que, consumidas en pequeñas cantidades, nos permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos del organismo. Se trata de vitaminas y minerales, sustancias orgánicas e inorgánicas que juegan un papel importante en nuestra nutrición, aunque no aportan energía. Se prescribe como medida preventiva para prevenir la anemia.. (37)

13) Prevención. Este es el rol y el efecto de la prevención. Dirigido a una preparación que tiene como objetivo evitar riesgos, eventos adversos o eventos dañinos por adelantado. (3.4)

14) Síntomas. El término se deriva de la palabra latina "simétrica", que a su vez se deriva de la palabra griega. Un concepto te permite nombrar señales o indicaciones de algo que está sucediendo o sucederá en el futuro. (36)

15) Tratamiento o terapia. De teraphia en latín, "cuidado", "tratamiento medicinal" es un conjunto de medios (higiénicos, farmacéuticos, quirúrgicos u otros) destinados a curar o paliar (aliviar) una enfermedad o síntoma. (37)

CAPITULO III.

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

3.2. Hipótesis Específicas

- 1) Existe relación significativa entre el conocimiento de temas generales de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021
- 2) Existe relación significativa entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

- 3) Existe relación relevante entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

3.3. Variables

3.3.1. Definición Conceptual

Variable 1: Conocimiento de anemia

Es saber cuándo se presenta la disminución de eritrocitos y de la hemoglobina (Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones medioambientales (18)

Dimensiones

- Aspectos generales de anemia
- Examen de Diagnostico
- Tratamiento

Variable 2: Prácticas alimenticias

Uribe M. considera que la práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero, sobre todo, social y cultural, estas dos últimas interacciones, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales (24),

Dimensiones

- Controles e indicaciones

- Alimentación del niño

3.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Variable 1 Conocimiento de anemia	Es saber cuándo existe una disminución de la masa eritrocitaria y de la concentración de hemoglobina (Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones medioambientales (18)	Aspectos generales de la anemia	Define lo que es anemia	Ordinal
			Conoce las características de la anemia	
			Define lo que es hierro	
			Conoce la causa de la anemia	
			Conoce los alimentos que son fuente de hierro	
			Conoce qué alimentos retienen el hierro	
			Conoce las bebidas que absorben el hierro	
		Sabe las consecuencias de la anemia		
		Examen de Diagnostico	Conoce las pruebas para diagnosticar la anemia	
		Tratamiento	Conoce las medicinas para el tratamiento de Anemia	
Variable 2 Prácticas alimenticias	La práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero, sobre todo, social y cultural, estas dos últimas interacciones, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales (24)	Controles e indicaciones	Control de anemia en el centro de salud.	Ordinal
			Cumple con la receta del centro de salud	
			Cumple con dar al niño los micronutrientes que le da el centro de salud	
		Alimentación del niño	Consumo de carnes rojas y blancas	
			Alimentación con vísceras	
			Habilidades y estudio para prevenir la anemia	
			Consumo de alimentos ricos en hierro	
			Cuidado para que el niño coma sus 03 comidas al día	
Consumo de 3 veces a la semana hígado, bazo, sangrecita y carne roja				
Consumo de menestras con ensalada y limón				

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método usado para esta investigación correspondió al método científico, pues fue planteado la problemática, luego las hipótesis como respuesta a priori al problema y luego se verificó o comprobó cada hipótesis. (38)

4.2. Tipo de Investigación

Según la finalidad para la que se lleve a cabo, es básico porque aumenta el conocimiento y la comprensión de los fenómenos sociales, que es la base de toda investigación. (39)

Por el alcance temporal, se seccional (segmentada) en el sentido de que el estudio mira a un momento específico o singular (el estudio de su estructura). Por su amplitud, es microsociológico, estudiando las relaciones entre variables en grupos pequeños y medianos. (39)

Por fuente fue primaria ya que los datos o hechos sobre los que tratan son datos obtenidos de primera mano, pues fueron recogidos para investigar y por los que investigan. Es de carácter cuantitativo ya que la investigación se centra en aspectos objetivos y es fácilmente cuantificable. Es de naturaleza empírica, por ser investigada sobre la base de hechos de experiencia directa (39)

4.3. Nivel de Investigación

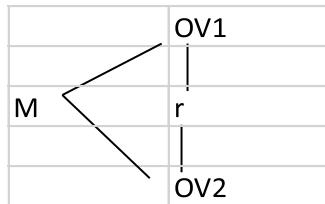
Fue relacional, es decir que luego de conocer la situación problemática y determinar

su frecuencia, podemos determinar qué factores estuvieron relacionados con esta frecuencia registrada (40)

4.4. Diseño de la Investigación

Fue de diseño correlacional, no fue experimental y de corte transversal.

Esquemáticamente fue expresada de esta forma



Dónde:

M= Muestra:

OV1 = Observación de la variable 1: Conocimiento de anemia

OV2 = Observación de la Variable 2: Prácticas alimenticias

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población objeto de estudio fue definido por Kerlinger F.N. (39) como el universo de la investigación sobre la cual se pretendió generalizar los resultados. En esta investigación la población de estudio estuvo constituida por 50 madres de los niños que acuden al Centro de salud Chaquicocha de San José de Quero, Concepción que son 50 madres,

4.5.2. Muestra

La muestra fue censal es decir igual a la población, estuvo constituida por las 50 madres de los niños que acuden al Centro de salud Chaquicocha de San José de Quero, Concepción

Criterios de Inclusión

Madres de niños menores de 05 años que acudieron de 06 a más controles de sus niños durante el 2020

Madres de niños menores de 05 años que radican al momento de la recolección de datos en el anexo de Chaquicocha

Criterios de Exclusión

Madres de niños menores de 05 años que acudieron a menos de 06 controles durante el 2020

Madres de niños menores de 05 años que ya no radiquen en el lugar de estudio al momento de hacer la recolección de datos

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1. Técnicas de Recolección de Datos

La encuesta fue la técnica usada para la recopilación de datos que utilizaron un conjunto estandarizado de procedimientos de investigación para recopilar y analizar una variedad de datos de una muestra de casos que es representativa de la población o universo más grande del que pretendemos explorar. (39)

En este caso, se requirió la recolección de datos personales y debido a la pandemia de COVID 19, se implementaron medidas de seguridad como doble mascarilla, cubrebocas, uso de geles, distanciamiento físico y lavado de manos al finalizar el estudio.

4.6.2 Instrumentos de Recolección de Datos.

El cuestionario fue el instrumento que se utilizó para la recolección de datos, que consistió en un grupo de preguntas basadas en una o más variables a medir, direccionado a los problemas de investigación. (39)

Utilizamos 02 cuestionarios

variable 1: Conocimiento sobre anemia:

Instrumento: Cuestionario para conocimiento de las madres (10 ítems)

Dimensiones

Definición de la anemia (03 ítems)

Causas de la anemia (04 ítems)

Consecuencias de la anemia (01 ítems)

Examen de Diagnostico (01 ítems)

Tratamiento (01 ítems)

Baremos para conocimiento de anemia

Dimensiones y Variable	No Conoce	Conoce
Definición de anemia	00 – 01	02 - 03
Causas de anemia	00 – 02	03 - 04
Consecuencias de la anemia	00	01
Examen de Diagnostico	00	01
Tratamiento	00	01
Variable Conocimiento de anemia	00 – 05	06 - 10

Para la variable 2: Prácticas alimenticias

Cuestionario para prácticas alimenticias (10 ítems)

Dimensiones

Controles e indicaciones del Censo de Salud (03 ítems)

Alimentación del niño (04 ítems)

Baremos para el cuestionario de prácticas alimenticias para prevención de anemia en niños menores de 5 años

Dimensiones y Variable	Inadecuada	Adecuada
Controles e indicaciones	00 – 01	02 - 03
Alimentación del niño	00 – 03	04 - 07
Variable 2 Prácticas alimenticias	00 – 05	06 - 10

Validez

Es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir” vale decir que demuestre efectividad al obtener los resultados de la capacidad, conducta, rendimiento o aspectos que asegura medir. (40). El instrumento de esta investigación fue validado por el juicio de 03 expertos con maestría en gestión de salud.

Confiabilidad

De acuerdo a Rosas y Zúñiga un cuestionario es confiable para un valor de alfa de cronbach ≥ 0.05 (41)

Por lo que fue una prueba piloto de 20 en el mismo lugar de estudio para el cálculo del coeficiente alfa de cronbach y poder determinar la confiabilidad del instrumento.

4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados en el software estadístico SPSS V23, de donde se obtuvieron los resultados descriptivos de frecuencias y porcentajes y los datos inferenciales para la prueba de hipótesis con el estadígrafo Rho de Spearman para variables ordinales.

4.8. Aspectos Éticos de la Investigación

Para desarrollar esta investigación se tuvo en cuenta la autoría en la recolección bibliográfica, habiendo referido cada autor mediante las normas Vancouver. Las consideraciones y aspectos éticos plasmados en el presente proyecto de investigación, cumplen con los lineamientos establecidos por el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, que estuvieron contenidos en el artículo 27 referidos a los principios que rigen la actividad investigativa, porque se contó con la manifestación del consentimiento informado y expreso; asimismo, se aseguró el bienestar e integridad de la población en estudio y estuvo a responsabilidad del investigador actuar con pertinencia y compromiso, así como garantizar veracidad de la investigación y también con lo estipulado en el Art. 28 cumpliendo con la elaboración de una investigación original y coherente la con línea de investigación de la institución, cumpliendo también con la validación del instrumento y la

confiabilidad el mismo, habiendo asumido la responsabilidad en el desarrollo de la investigación. Además, estamos comprometidos con guardar el anonimato de las personas involucradas en la investigación, principalmente con la muestra de estudio. Por otro lado, al término de la investigación se publicaron los hallazgos de esta investigación abiertamente y completa en el momento oportuno a la comunidad científica y a los participantes en la investigación. Los resultados fueron utilizados sólo para los fines propuestos por esta investigación y no para fines de lucro personal ni otros fines diferentes a los fines de esta investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 50 madres de niños menores de 5 años correspondientes a la muestra censal, todas las madres y sus respectivos menores residen en el distrito de Chaquicocha y son atendidos en el Centro de Salud Chaquicocha de San José de Quero. Para ser seleccionadas en el estudio, sus menores de 5 años tuvieron que tener 6 controles CRED, como mínimo.

La primera parte de la presentación de los hallazgos contiene los resultados descriptivos de cada variable, y en segundo lugar se presentan los procedimientos de las pruebas de hipótesis planteadas en el estudio.

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

Tabla N°3

Conocimiento de anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

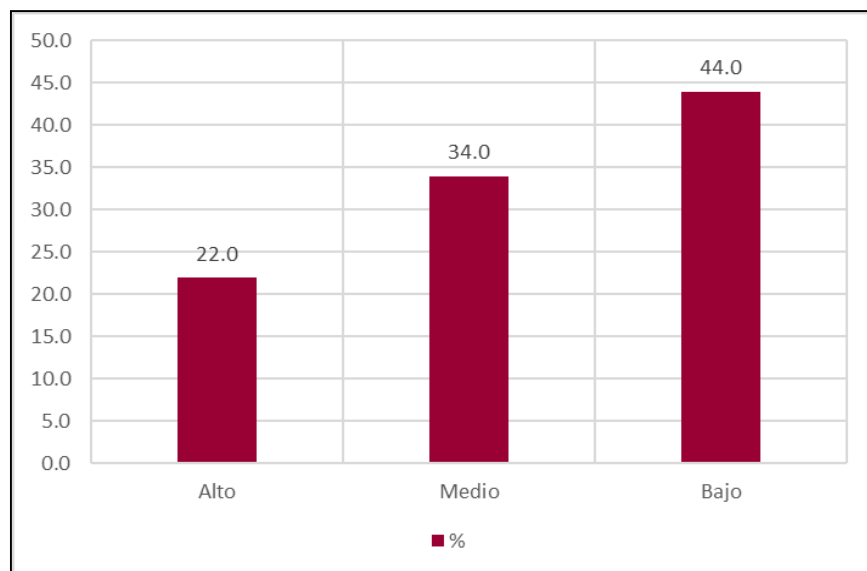
CONOCIMIENTO ANEMIA	N	%
Alto	11	22.0
Medio	17	34.0
Bajo	22	44.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta propia

La evaluación del nivel de conocimiento de anemia, resultó ser alta en el 22% de los evaluados, asimismo el 34% de madres demuestran al nivel de conocimiento medio y el 44% presenta el nivel bajo.

Figura N°1

Conocimiento de anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°4

Dimensión conocimiento de aspectos generales de anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

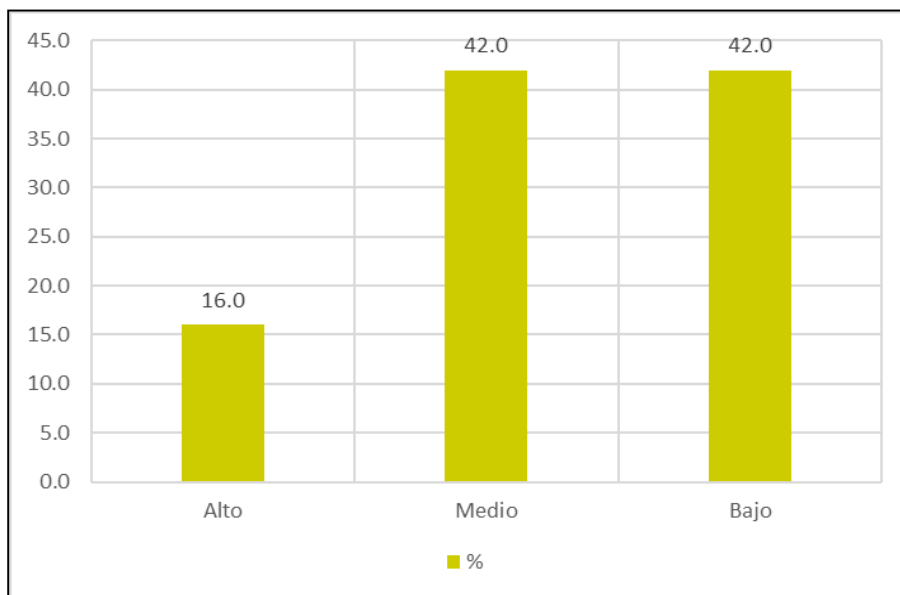
Aspectos generales	N	%
Alto	8	16.0
Medio	21	42.0
Bajo	21	42.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de conocimientos sobre temas de anemia, resultaron con 42% de nivel bajo y en igual porcentaje de nivel medio, el 16% presenta un nivel de conocimiento alto.

Figura N°2

Dimensión conocimiento de aspectos generales de anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°5

Dimensión conocimiento de examen para diagnosticar la anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

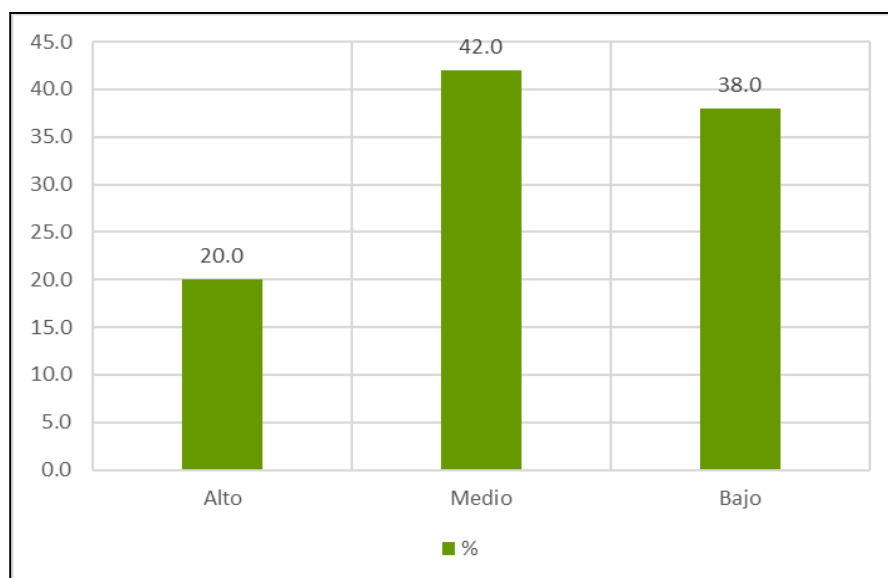
Examen de diagnóstico	N	%
Alto	10	20.0
Medio	21	42.0
Bajo	19	38.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta propia

El grado de conocimiento sobre el examen de diagnóstico de la anemia, fue de esta manera, bajo en el 38%, el 42% presenta un nivel de conocimiento medio y el 20% presenta un nivel de conocimiento alto.

Figura N°3

Dimensión conocimiento de examen para diagnosticar la anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°6

Dimensión conocimiento del tratamiento para la anemia de las madres de niños menoresde 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

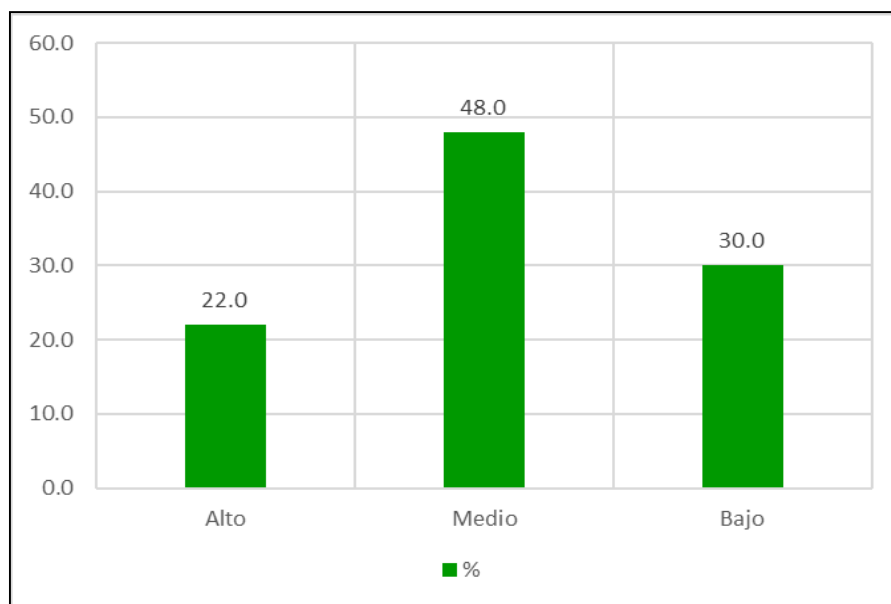
Tratamiento	N	%
Alto	11	22.0
Medio	24	48.0
Bajo	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta propia

En cuanto al tratamiento antianémico, se ha evaluado el nivel de conocimiento de las madres, llegando a encontrarse un 48% de nivel de conocimiento medio, un 22% de nivel alto y el 30% de nivel de conocimiento bajo.

Figura N°4

Dimensión conocimiento del tratamiento para la anemia de madres de niños menoresde 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°7

Dimensión conocimiento de aspectos generales sobre la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

ASPECTOS GENERALES		N	%
¿Qué es la anemia	Es la disminución de la hemoglobina	34	68
	Es la disminución de la glucosa	13	26
	Es el aumento de la hemoglobina	0	0
	Es la disminución del colesterol	3	6
	Aumento de apetito, fiebre, tos	0	0
	Cansancio, palidez y mucho sueño	31	62
¿Cuáles son las características de una persona con anemia?	Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza	19	38
	Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel	0	0
¿Qué es el hierro?	Es una vitamina	29	58
	Es una planta medicinal	0	0
	Es un nutriente presente en los alimentos	21	42
Un niño llega a tener anemia por:	Es un condimento	0	0
	Consumir alimentos y agua contaminada	0	0
	Consumir alimentos con pocas vitaminas	46	92
	Consumir pocos alimentos ricos en hierro	4	8
	Consumir embutidos o frituras	0	0
¿En cuál de las alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de hierro?	Leche y derivados, lentejas y verduras	30	60
	Beterraga, huevo, carnes y papas	7	14
	Fruta, alfalfa, arroz y relleno	0	0
	Carnes, hígado, sangrecita y menestras	13	26
¿Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido?	Café, té	0	0
	Jugo de naranja, limonada	17	34
	Gaseosa, néctares	8	16
	Infusiones, leche	25	50
¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?	Trigo, sémola, arroz	4	8
	Café, té, infusiones	26	52
	Limón, naranja, verduras	20	40
	Frutas secas, manzana, uva	0	0
Una de las consecuencias de la anemia es:	El aumento de peso	0	0
	El bajo rendimiento escolar	31	62
	El dolor muscular	17	34
	La diarrea	2	4

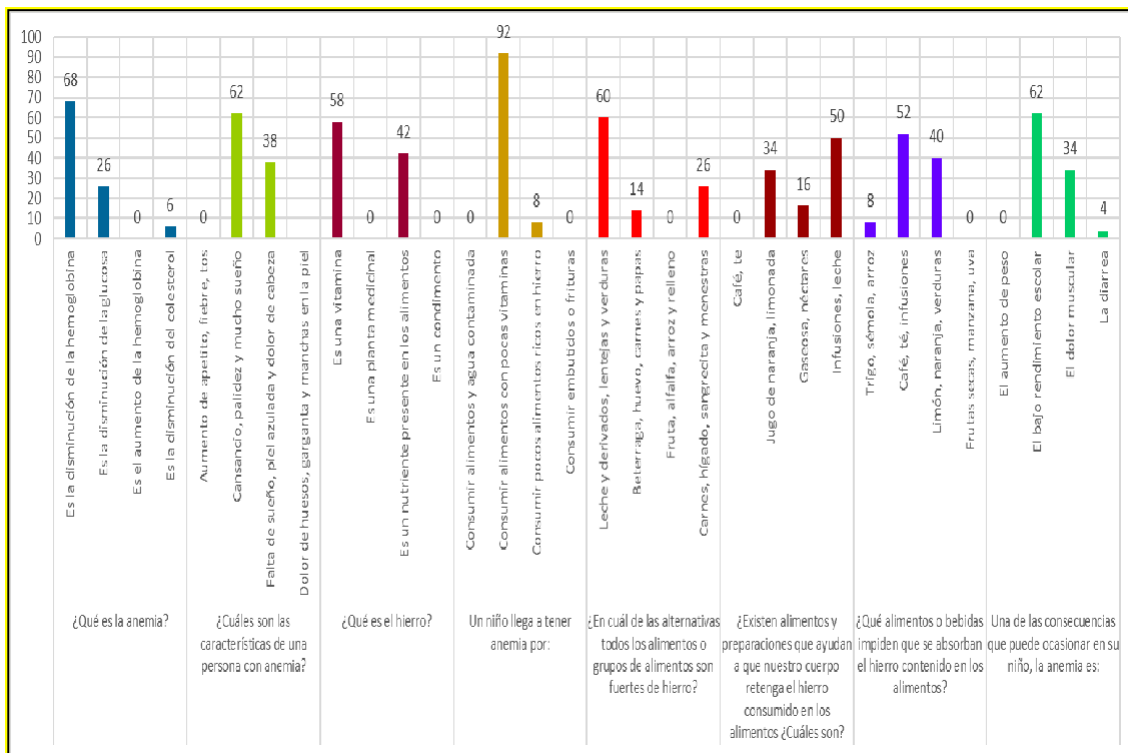
Fuente: Encuesta propia

El 68% de las madres tenían conocimiento sobre la definición de la anemia, señalando que se trata de la disminución de la hemoglobina en sangre; el 62% de madres identifican los signos y síntomas de la anemia, señalando que se evidencia cansancio,

palidez y mucho sueño. Por otro lado, el 58% de madres consideran que el hierro es una vitamina, para las madres evaluadas, el 92% de ellas consideran que la anemia aparece por el consumo de alimentos con pocas vitaminas, el 66% de madres opinan que los alimentos que tienen fuente de hierro son la leche y derivados, lentejas y verduras; el 34% de madres opinan que el jugo de naranja y limón, son alimentos que ayudan a retener el hierro consumido. Para el 52% de madres el té, café, e infusiones, son alimentos que impiden una adecuada absorción del hierro. el 62% de madres opinan que una de las consecuencias de la anemia es el bajo rendimiento escolar.

Figura N°5

Dimensión conocimiento de aspectos generales sobre la anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°8

Dimensión conocimiento de examen para diagnosticar la anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

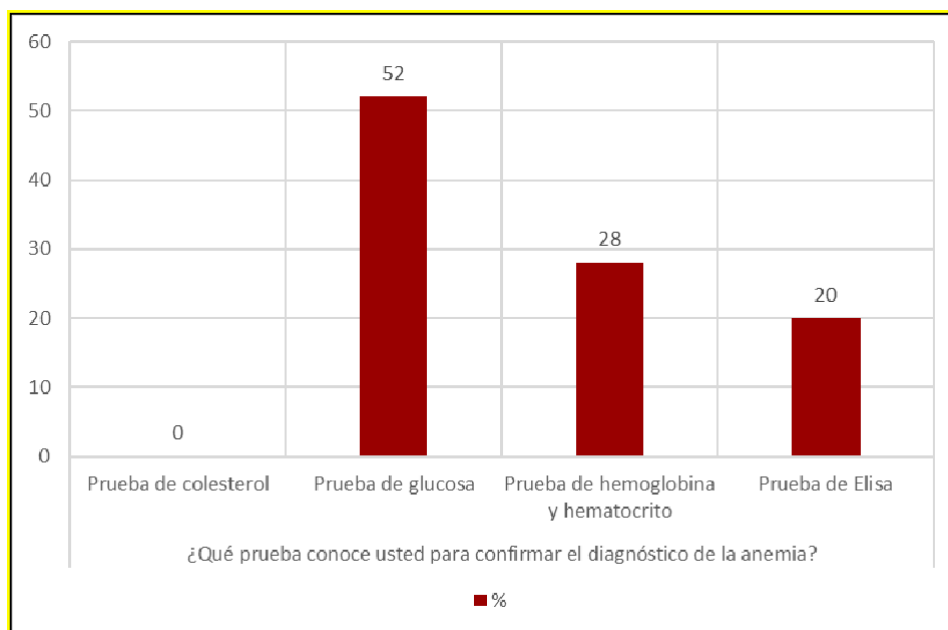
EXAMEN DE DIAGNÓSTICO		N	%
¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	Prueba de colesterol	0	0
	Prueba de glucosa	26	52
	Prueba de hemoglobina y hematocrito	14	28
	Prueba de Elisa	10	20

Fuente: Encuesta propia

El 28% de las madres, identifican que la prueba de diagnóstico para detectar la anemia es la prueba de hemoglobina y hematocrito, el 52% de madres refiere que se trata de la prueba de glucosa.

Figura N°6

Dimensión conocimiento de examen de diagnóstico de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°9

Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

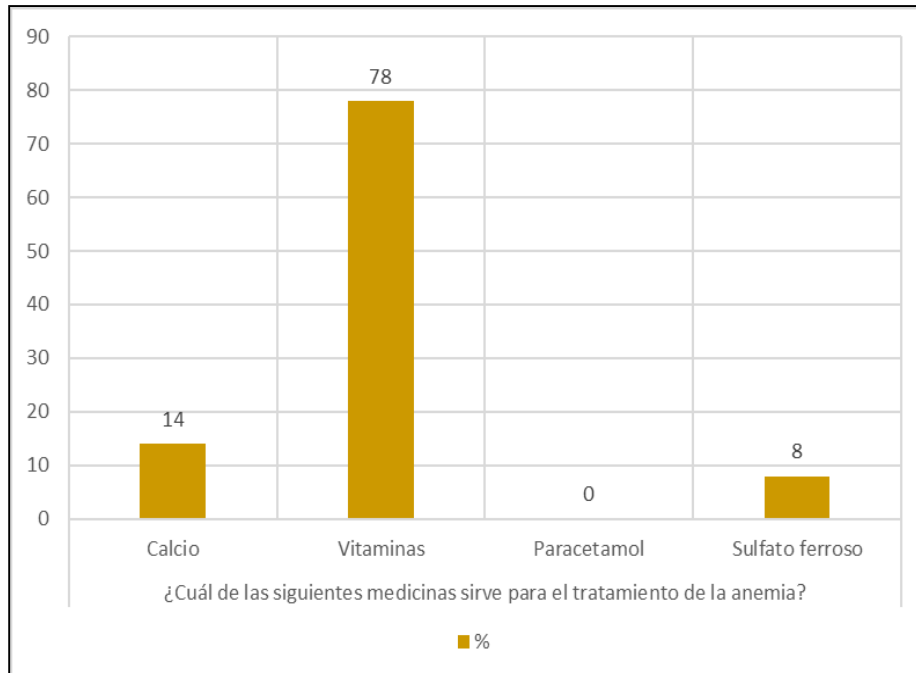
TRATAMIENTO		N	%
¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?	Calcio	7	14
	Vitaminas	39	78
	Paracetamol	0	0
	Sulfato ferroso	4	8

Fuente: Encuesta propia

Para el 78% de madres, las vitaminas son importantes para combatir la anemia, solo el 8% refieren que en caso de padecer de anemia se debería consumir el sulfato ferroso, asimismo el 14% refieren que se debe consumir calcio.

Figura N°7

Dimensión conocimiento de tratamiento de anemia de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°10

Prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

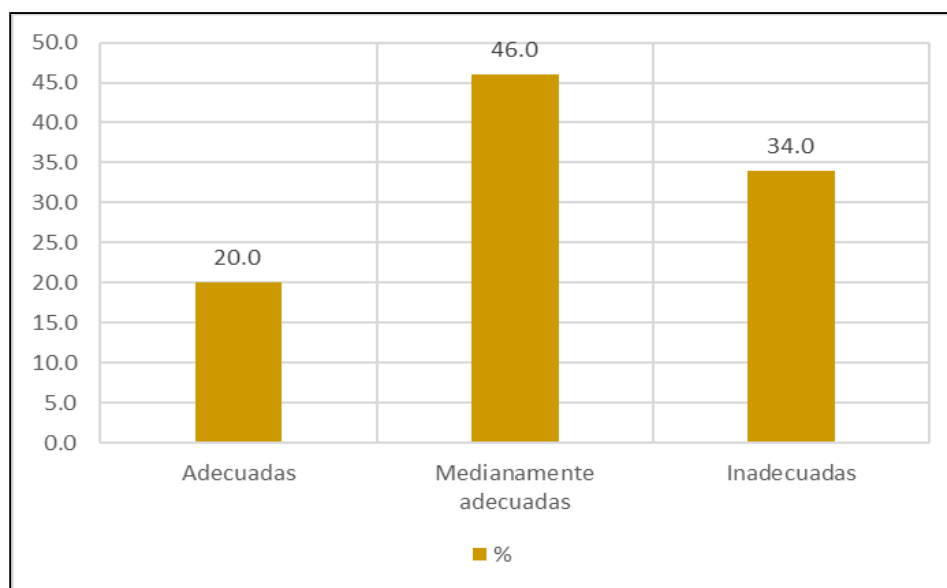
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS	N	%
Adecuadas	10	20.0
Medianamente adecuadas	23	46.0
Inadecuadas	17	34.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta propia

Respecto a la evaluación de las prácticas alimenticias preventivas de las madres, se observa que el 46% presenta un nivel de prácticas alimenticias medianamente adecuadas, el 34% realiza prácticas no apropiadas o inadecuadas y solo el 20% realizan prácticas alimenticias adecuadas.

Figura N°8

Prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°11

Prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

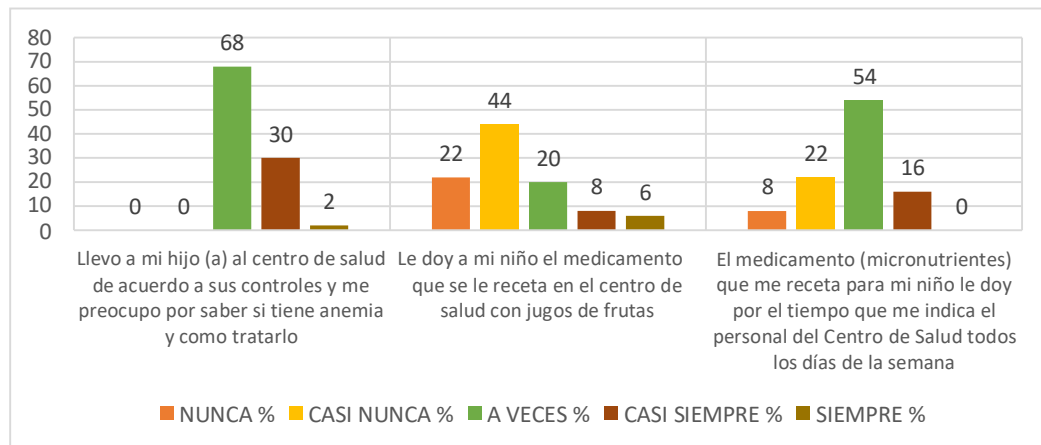
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS SOBRE CONTROLES E INDICACIONES	NUN CA	CASI NUN	A VECE	CASI SIEM	SIE MP
	CA		S	PRE	RE
	%	%	%	%	%
Llevo a mi hijo (a) al centro de salud de acuerdo a sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo	0	0	68	30	2
Le doy a mi niño el medicamento que se le receta en el centro de salud con jugos de frutas	22	44	20	8	6
El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días de la semana	8	22	54	16	0

Fuente: Encuesta propia

El 68% de madres, refieren que “a veces” llevan a sus hijos a sus atenciones del control de CRED, el 44% de madres refieren que “casi nunca” les dan a sus menores los medicamentos antianémicos que receta el médico con jugos de frutas, asimismo, el 54% solo “a veces” les da de tomar el medicamento que se prescribe para que sea ingerido diariamente.

Figura N°9

Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

Tabla N°12

Prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

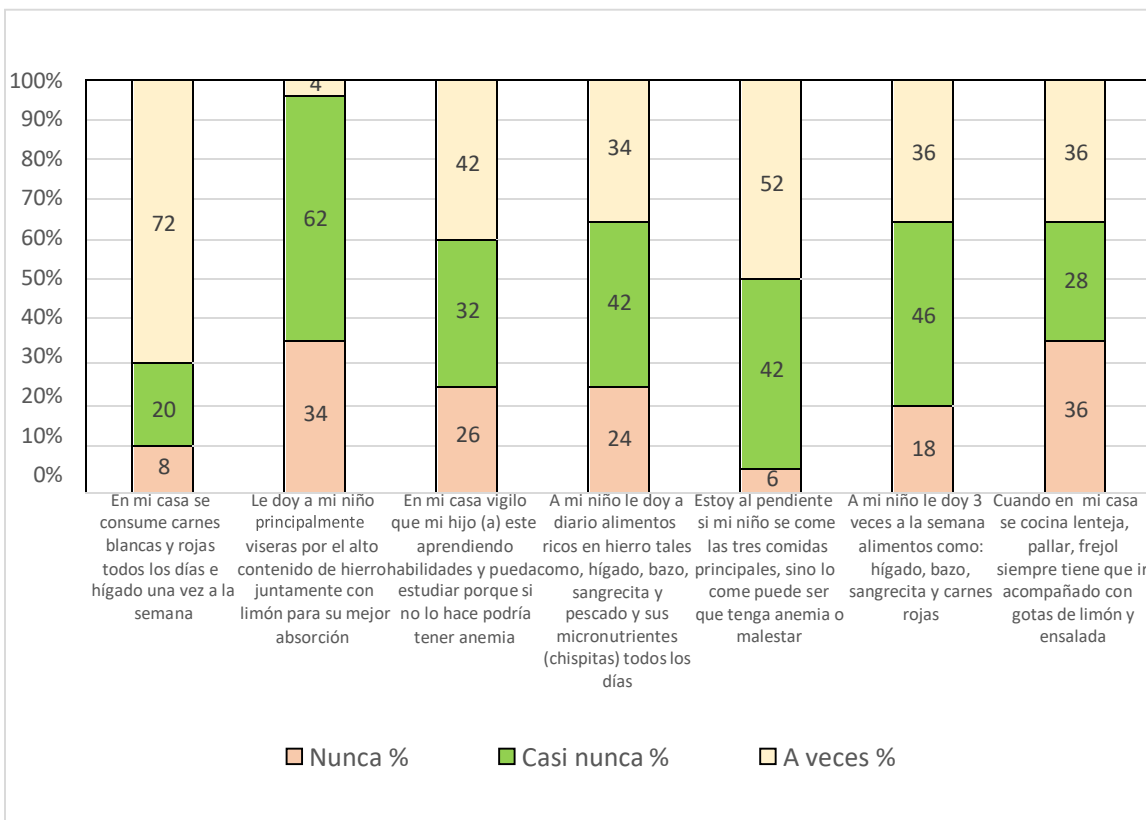
Fuente: Encuesta propia

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	NUNC A		CASI NUNC		A VECE		CASI SIEMP		SIEMP RE	
			A		S		RE			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos los días e hígado una vez a la semana	4	8	10	20	36	72	0	0	0	0
Le doy a mi niño principalmente viseras por el alto contenido de hierro juntamente con limón para su mejor absorción	17	34	31	62	2	4	0	0	0	0
En mi casa vigilo que mi hijo (a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia	13	26	16	32	21	42	0	0	0	0
A mi niño le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días	12	24	21	42	17	34	0	0	0	0
Estoy al pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o malestar	3	6	21	42	26	52	0	0	0	0
A mi niño le doy 3 veces a la semana alimentos como: hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas	9	18	23	46	18	36	0	0	0	0
Cuando en mi casa se cocina lenteja, pallar, frejol siempre tiene que ir acompañado con gotas de limón y ensalada	18	36	14	28	18	36	0	0	0	0

El 72% de madres refieren que en sus casas “a veces” se consume hígado una vez a la semana, el 62% de madres refieren que “casi nunca les ofrece a sus niños las vísceras como el hígado, el 52% de madres solo “a veces” vigilan a sus menores para identificar los signos y síntomas de la anemia, el 36% refieren “a veces” cuando se consume lenteja esta va acompañada de ensalada con limón o agua con limón.

Figura N°10

Prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021



Fuente: Encuesta propia

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PARA LAS HIPÓTESIS GENERAL:

1. Planteamiento de hipótesis general:

Ho: No Existe relación significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

H1: Existe relación significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

2. Se eligió el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

El nivel de significancia estadística fue de 0.05

3. Se eligió el análisis estadístico según la naturaleza de las variables de estudio.

Tanto el nivel de conocimiento referente a la anemia, como prácticas alimenticias de las madres, se evaluaron teniendo en cuenta las puntuaciones, se obtuvo una sumatoria de puntajes de las dimensiones de las variables, las que fueron sometidas a la evaluación de su distribución normal, no cumpliendo con dicha distribución, se estableció la relación con el análisis de Rho de Spearman:

Tabla N°13

Relación entre conocimiento y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

			CONOCIMIENTO ANEMIA	PRÁCTICAS ALIMENTICIAS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO ANEMIA	Coefficiente de correlación	1,000	,795**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	PRÁCTICAS ALIMENTICIAS	Coefficiente de correlación	,795**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: Encuesta propia

4. Toma de decisiones según los hallazgos encontrados:

Según los hallazgos se identifica que el valor de $R_s = 0,795$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

5. Conclusiones

Se identifica una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias que las madres realizan con sus menores hijos de 2 años, donde a menor nivel de conocimiento, menos adecuadas son las prácticas alimenticias.

Para las hipótesis específicas:

1. Planteamiento de hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

2. Se eligió el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

El nivel de significancia estadística fue de 0.05

3. Se eligió el análisis estadístico según la naturaleza de las variables de estudio.

Tanto el nivel de conocimiento sobre la anemia, como las prácticas alimenticias de las madres, se evaluaron teniendo en cuenta las puntuaciones, se obtuvo una sumatoria de puntajes de las dimensiones de las variables, las que fueron sometidas a la evaluación de su distribución normal, no cumpliendo con dicha distribución, se estableció la relación con el análisis de Rho de Spearman:

Tabla N°14

Relación entre conocimiento sobre aspectos generales y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

			Prácticas alimenticias	Aspectos generales
Rho de Spearman	Prácticas alimenticias	Coefficiente de correlación	1,000	,798**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Aspectos generales	Coefficiente de correlación	,798**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: Encuesta propia

4. Toma de decisiones según los hallazgos encontrados:

Según los hallazgos se identifica que el valor de $R_s = 0,798$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

5. Conclusiones

Se identifica una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre aspectos generales con las prácticas alimenticias que las madres realizan con sus menores hijos de 2 años, donde a menor nivel de conocimiento, el desarrollo de las prácticas alimenticias es inadecuada.

1. Planteamiento de hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

H1: Existe relación significativa entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

2. Se eligió el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

El nivel de significancia estadística fue de 0.05

3. Se eligió el análisis estadístico según la naturaleza de las variables de estudio.

Tanto el nivel de conocimiento sobre la anemia, como las prácticas alimenticias de las madres, se evaluaron teniendo en cuenta las puntuaciones, se obtuvo una sumatoria de puntajes de las dimensiones de las variables, las que fueron sometidas a la evaluación de su distribución normal, no cumpliendo con dicha distribución, se estableció la relación con el análisis de Rho de Spearman:

Tabla N°15

Relación entre conocimiento sobre examen diagnóstico y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

			Prácticas alimenticias	Examen de diagnóstico
Rho de Spearman	Prácticas alimenticias	Coefficiente de correlación	1,000	,811**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Examen de diagnóstico	Coefficiente de correlación	,811**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

Fuente: Encuesta propia

4. Toma de decisiones según los hallazgos encontrados:

Según los hallazgos se identifica que el valor de $R_s = 0,811$, con un $p = 0,000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

5. Conclusiones

Se identifica la relación directa entre el nivel de conocimientos sobre el examen de diagnóstico con las prácticas alimenticias que las madres realizan con sus menores hijos de 2 años, donde a menor nivel de conocimiento, menos adecuada es el desarrollo de las prácticas alimenticias.

1. Planteamiento de hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

H1: Existe relación significativa entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021.

2. Se eligió el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

El nivel de significancia estadística fue de 0.05

3. Se eligió el análisis estadístico según la naturaleza de las variables de estudio.

Tanto el nivel de conocimiento sobre la anemia, como las prácticas alimenticias de las madres, se evaluaron teniendo en cuenta las puntuaciones, se obtuvo una sumatoria de puntajes de las dimensiones de las variables, las que fueron sometidas a la evaluación de su distribución normal, no cumpliendo con dicha distribución, se estableció la relación con el análisis de Rho de Spearman:

Tabla N°16

Relación entre conocimiento sobre tratamiento y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al CS de Chaquicocha, 2021

			Prácticas alimenticias	Tratamiento
Rho de Spearman	Prácticas alimenticias	Coefficiente de correlación	1,000	,703**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Tratamiento	Coefficiente de correlación	,703**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Fuente: Encuesta propia

4. Toma de decisiones según los hallazgos encontrados:

Según los hallazgos se identifica que el valor de $R_s = 0,703$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

5. Conclusiones

Se identifica una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tratamiento con las prácticas alimenticias que las madres realizan con sus menores hijos de 5 años, donde a menor nivel de conocimiento, el desarrollo de las prácticas alimenticias es inadecuada.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados encontrados en esta investigación, corresponden a 50 madres de familia encuestadas con el propósito de identificar cuál es su nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y como son sus prácticas alimenticias respecto a la prevención de anemia ferropénica, así mismo, se buscó identificar la relación entre ambas variables, dado a que se esperó encontrar la posible influencia del nivel de conocimiento y comprensión sobre el tipo de prácticas alimenticias que prevengan la anemia.

Los hallazgos respecto al nivel de conocimiento materno sobre la anemia ferropénica, muestra un 44% de nivel bajo y un 34% de nivel medio, solo se observa que el 22% de madres conocen sobre este aspecto. Estos resultados se observan preocupantes, dado a que el problema de la anemia es lejano, y actualmente se han realizado múltiples estrategias para hacer llegar información a las poblaciones, sin embargo, estos hallazgos son indicios de que las acciones para educar a las poblaciones no están teniendo los resultados esperados y que se debe establecer cambios en las actividades, y programas preventivos que emite el Ministerio de Salud.

Los aspectos que mayormente desconocen las madres evaluadas, fue el desconocimiento sobre que es el hierro y su importancia en la dieta diaria de este oligoelemento, sobre todo durante los primeros años de vida. Además, existe un alto desconocimiento de los alimentos que contienen alto contenido de hierro, asimismo el desconocimiento es sobre el uso de alimentos que ayudan a mejorar la absorción del hierro, todo ello suma a un alto nivel de desconocimiento materno sobre cómo evitar la presencia de anemia en sus menores hijos.

Los resultados sobre las prácticas alimenticias muestran que el 34% presentan prácticas inadecuadas, asimismo, se observa que el 46% poseen prácticas medianamente adecuadas y un 20% de prácticas adecuadas. dentro de las características negativas más preocupantes, se constata que la mayoría de madres no cumplen con el tratamiento antianémico que se les prescribe a sus menores, ya sea para contrarrestar la anemia o para evitar el riesgo de presentar anemia, además, las madres consumen con muy poca frecuencia las vísceras donde se ubica el hierro con mayor concentración, por otro lado se observa que las madres desconocen sobre el tipo de alimentos que deben preparar para contribuir con el micronutriente necesario en la dieta.

Respecto al objetivo general del estudio, se buscó determinar la fuerza de relación entre el nivel de conocer y lo que se practican las madres sobre la anemia ferropénica de sus menores hijos de 5 años, este objetivo fue demostrado proponiendo la hipótesis general, que es la siguiente: “Existe relación significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021”, los resultados identifican que el valor de $R_s = 0,795$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, quedando comprobada la relación directa entre el bajo nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias inadecuadas de las madres de los menores de 2 años.

Los objetivos específicos, plantearon la identificación de los conocimientos en aspectos generales de la anemia, examen diagnóstico y tratamiento, las hipótesis

específicas que se plantearon para el logro de los objetivos trazados, indican lo siguiente:

Para el primer objetivo, se planteó la siguiente hipótesis: “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre aspectos generales de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021”, encontrándose que el valor de $R_s = 0,798$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, entre el conocimiento materno sobre aspectos generales de anemia y el las prácticas alimenticias.

El segundo objetivo fue demostrado mediante el planteamiento de la segunda hipótesis que fue la siguiente: “Existe relación significativa entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021”, encontrándose que el valor de $R_s = 0,811$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, evidenciándose en menor nivel de conocimiento, el desarrollo de las prácticas alimenticias es inadecuadas.

El tercer objetivo específico fue que “Existe relación significativa entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021”, se identifica que el valor de $R_s = 0,703$, con un $p = 0.000$; con lo cual se obtiene una relación fuerte, directa y significativa, según el valor del nivel de significancia, al obtener un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Como se observa los resultados de la contratación de las hipótesis, estas son coherentes con lo hallado en la hipótesis general, habiéndose obtenido un rechazo de la hipótesis nula en todas ellas.

Nuestros hallazgos son coincidentes con lo hallado por Coronel L, y Trujillo M, (7), quienes reportaron una alta frecuencia de madres con bajo nivel de conocimiento y con prácticas inadecuadas, además encontró asociación entre ambas variables de estudio.

Asimismo, Carchi M, y Tigre B (8) reporta una elevada frecuencia de menores con anemia, las cuales se relaciona a diversos factores de riesgo, como el desconocimiento materno sobre aspectos preventivos de esta enfermedad y el nivel socioeconómico de las familias, lo cual condiciona a la ausencia de alimentos ricos en nutrientes y oligoelementos.

También se encontraron coincidencia con Pilco, N. (9), quien en sus hallazgos menciona que se encontraron relaciones entre las prácticas alimentarias que las madres realizan, con el estado de anemia de sus menores hijos, este autor reporta cifras mayores respecto a las prácticas inadecuadas de prevención de anemia.

Respecto al nivel de conocimiento materno sobre anemia, se encontraron diferencias con lo hallado por Acosta D. (3) quien reporta un 12% de madres con nivel de conocimiento bajo, en este estudio, se tiene un 44% de madres con el mismo nivel de conocimiento.

Valverde G. Además, coincidentemente encuentra que las prácticas alimentarias inadecuadas, se asocian con la presencia de menores con anemia, ya que esta

patología esta mayormente relacionada al consumo de alimentos ricos en hierro, y el desconocimiento materno evita el consumo de dichos alimentos. (10)

Comparando nuestros resultados con Damián O. y Ríos N. (11), se encuentran diferencias respecto al nivel de conocimiento materno, ya que el investigador reporta un nivel de conocimiento bajo 21.3%(17) y un nivel de conocimiento alto 17.5%(14), en cambio en este estudio se encontró el doble del porcentaje de conocimiento bajo, respecto a las prácticas alimenticias, el autor reportó un porcentaje similar al hallado en este estudio en cuanto a la práctica alimentaria inadecuada, siendo de 32.5%. se observa que el mayor desconocimiento materno es la identificación de alimentos ricos en hierro, suplementación de hierro, alimentos que favorecen la absorción de hierro y alimentos que inhiben la absorción de hierro. asimismo, se coincide en encontrar la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas inadecuadas sobre la alimentación de los menores.

Mamani R. y Chiarccahuana M. (12), al evaluar el nivel de conocimiento materno sobre anemia, encuentra que 79,7 %de ellas poseen un nivel de conocimiento medio y en menor proporción de 4,3%, el nivel de conocimiento es alto, estos hallazgos difieren con lo encontrado en este estudio, donde el nivel de conocimiento es bajo en la mayoría de madres.

A diferencia del autor antes citado, nuestros hallazgos son coincidentes con lo reportado por Mamani D. (13) quien encuentra que la mayoría de madres posee un nivel de conocimiento bajo, habiendo reportado sus resultados según las dimensiones evaluadas, el autor encuentra que las madres presentan un bajo nivel de conocimiento

en aspectos generales, tratamiento, prevención y referente a concepto se reporta el desconocimiento.

Nuestros hallazgos son coincidentes con Cornejo C. (14) quien encontró que el 54% de madres no conoce sobre las prácticas de prevención de la anemia ferropénica; igualmente encontró que la mayoría de madres realizan prácticas inadecuadas. de este modo el autor reporta haber encontrado una asociación entre las madres que desconocen aspectos relacionados a la anemia y las prácticas inadecuadas en la selección de alimentos, consistencia, preparación, frecuencia en el consumo, y la edad en la que los requerimientos son mayores.

Nuestros resultados difieren a lo hallado por Beltrán T. (15) encontró el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica que tienen las madres es alto en la mayoría, asimismo, las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica son adecuadas en 57.4%, estos diagnósticos difieren a lo hallado en este estudio, encontrándose que la mayoría de madres poseen un bajo nivel de conocimiento y realizan prácticas inadecuadas en la alimentación de los menores. igualmente se difiere respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de anemia, no presentaron una relación estadísticamente significativa.

Igualmente, nuestros hallazgos son distintos a lo reportado por Gonzales R. (16) quien reportó que no existe correlación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en un centro de salud.

CONCLUSIONES

- 1) Queda comprobada la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento de los aspectos generales de anemia y las prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años, encontrándose un bajo conocimiento sobre la identificación de causas, consecuencias, definiciones de anemia y la importancia del consumo de hierro en la dieta, además, se halló que la mayor parte de dichas madres realizaban prácticas alimenticias inadecuadas.
- 2) Existe relación directa entre el nivel de conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años, se observó que cuando las madres no conocen el procedimiento para diagnosticar la presencia de anemia, realizan prácticas alimenticias inadecuadas para la prevención de dicha enfermedad en sus menores hijos.
- 3) Las madres que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de anemia, realizan prácticas alimenticias inadecuadas en el Centro de Salud de Chaquicocha, 2021

CONCLUSION GENERAL:

Se ha comprobado la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia con las prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años, observándose que cuando el nivel de conocimiento es bajo, entonces las prácticas alimenticias son inadecuadas,

RECOMENDACIONES

- Al director del Centro de Salud de Chaquicocha, se le sugiere establecer un programa educativo dirigido a las madres de los menores de 5 años de la zona, con el propósito de que las madres identifiquen los signos y síntomas de anemia, la importancia del diagnóstico y del tratamiento, aspectos importantes en la prevención de la anemia.
- Al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud, se le sugiere realizar actividades de intervención basadas en la demostración y redesmostración para enseñar a las madres sobre la identificación de alimentos, preparación, combinación de alimentos para el consumo, frecuencia de consumo, entre otros aspectos relacionados a la alimentación preventiva de la anemia.
- El personal de salud debe realizar actividades diarias de concientización a las madres sobre la importancia de las actividades preventivas de la anemia, como manipulación de alimentos, importancia de la lactancia materna exclusiva, consumo de agua segura, consumo de micronutrientes, entre otras actividades que contribuyen a evitar la anemia en sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales, Ruth. Relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. Lima, Perú. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020.
2. INFOMED. Deficiencias nutricionales y anemia. Estadísticas Mundiales. Cuba : Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/04/14/deficiencias-nutricionales-y-anemia-estadisticas-mundiales#:~:text=Se%20calcula%20que%202000%20millones,agravado%20por%20diversas%20enfermedades%20infecciosas.,> 2020.
3. Acosta, D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Quito, Ecuador : Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.
4. ANDINA. Minsa distingue a regiones por avance en lucha contra la anemia infantil . Lima : [Internet] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-distingue-a-regiones-avance-lucha-contr-a-anemia-infantil-786169.aspx>, 2020.
5. Gestión. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis. Lima - Perú : [Internet] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/?ref=gesr>, 2020.
6. MINSA. Indicadores multisectoriales de anemia priorizados. Lima - Perú : [Internet] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp, 2020.
7. Coronel, Lizeth y Trujillo, María. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en los niños /as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. Cuenca, Ecuador. : Universidad de Cuenca, 2016.

8. Carchi, Monserrath y Tigre, Bhetsy. Frecuencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 5 años que acuden al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, Ecuador : Universidad de Cuenca, 2020.
9. Pilco, N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemias en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamate. enero a junio 2016. Riobamba, Ecuador : Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2016.
10. Valverde, G. Relación del consumo de alimentos y anemia ferropénica en niños/as menores de 5 años del MIES del Cantón Latacunga período octubre 2019. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador. : Universidad Técnica de Babahoyo, 2020.
11. Damián, O. y Ríos, N. Nivel de conocimientos 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. s.l. : Para optar el título Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia en la Universidad Nacional del Callao; Lima, Perú., 2018.
12. Mamani, R y Chiarccahuana, M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho , Lima-2018. Perú : Universidad Maria Auxiliadora, 2018.
13. Mamani, D. Unidad de segunda especialidad conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sullcacatura I-1, Ilave, 2017. s.l. : Para optar el título de enfermería en crecimiento, desarrollo y estimulación temprana del niño en la Universidad Nacional del Altiplano; Puno, Perú., 2019.
14. Cornejo, C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Lima, Perú. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
15. Beltrán, T. Conocimiento sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito de

- Mollebaya, Arequipa, 2018. Arequipa, Perú. : Universidad Católica de Santa María, 2019.
16. Gonzales, R. Relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. Lima, Perú. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020.
 17. Raffino, M. Conocimiento. s.l. : Consultado 15 de enero 2020. Disponible en: Última edición: 11 de diciembre de 2019. Cómo citar: "Conocimiento". Autor: María Estela Raffino. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento>, 2018.
 18. Pita, G, y otros. La anemia: Aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. 2007.
 19. U.S Nacional Hert, Lung and Bood Institute. Guía breve sobre la anemia . 2011.
 20. Mayayo, M., Pintado, T. y Echevarría, V. Protocolo diagnóstico de la anemia microcítica. 2001.
 21. Braga, G. La naturaleza del conocimiento didáctico: el debate epistemológico. 1994.
 22. Alvarez, C. ¿Qué sabemos de la relación entre la teoría y la práctica en la educación? España : Departamento de Educación, Universidad de Cantabria, 2012.
 23. RAE. Práctica. s.l. : Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctica>, 2019.
 24. Uribe, M. Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la ciudad de Medellín : Colombia : Boletín de Antropología [Internet] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/557/55703712.pdf>, 2006.
 25. Arancela, J. Guía práctica sobre hábitos de alimentación y salud. España : Instituto Omega 3, sociedad española de nutrición comunitaria, 2002.
 26. Borrás, S. Guía para la promoción de la alimentación equilibrada en niños y niñas menores de tres años. Sevilla : Consejería de salud. Consejería para la igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía, 2005.

27. Gil, A. y Sanchez, F. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición . Madrid : 2da ed.Madrid:Médica Panamericana, 2010.
28. Gil, A. y Ruiz, M. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. Madrid : 2da ed.Madrid: Médica Panamericana, 2010.
29. Lopez, C. La alimentación de tus niños. Nutricioón Saludable de la infancia a la adolescencia . Madrid, España : Agencia Española de seguridad alimentaria.Ministerio de sanidad y consumo, 2005.
30. Pedrón, C. Alimentación y nutrición en pediatría . Madrid : Ediciones Universidad Autónoma de Madrid, 2009.
31. Serra , L. Guia de alimentación saludable . Madrid : Sociedad Española de nutrición comunitaria, 2004.
32. Valera, G. y Ávila , J. Guia de consejo nutricional para padres y familiares de escolares. Madrid : Dirección general de salud pública y alimentación de la comunidad de Madrid, 2007.
33. Jimenez, E., Ortiz, M. y Béjar, F. Diagnóstico de la anemia y sus tipos, en un laboratorio de Diagnóstico Clínico. . s.l. : [Internet] Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/08/diagn3b3stico-de-laanemia-y-sus-tipos-en-un-laboratorio-de-diagn3b3sticos-clc3adnico.pdf>, 2012.
34. García, E. Anemias en pediatría. Sección Hematología y Oncología Infantil Hospital Nacional. Argentina : [Internet] Disponible en:<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2015/01/ANEMIAS-redhematooncologia-region-sanitaria-7.pdf>, 2015.
35. Delgado, L., Romero, E. y Rojas, M. La anemia y sus pruebas de laboratorio. Lima - Perú : [Internet] Disponible en:<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2011/09/la-anemia-y-suspruebas-de-laboratorio-pdf.pdf>, 2011.
36. MINSA. Documento técnico: promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. [en línea] Lima: Publicado Biblioteca Central del Ministerio Salud.

- Lima - Perú : [Internet]; Disponible en:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/>, 2011.
37. —. Nutri Wawa. Suplementación con micronutrientes. IIMA - pERÚ : [Internet]; Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/suplementacion.html>, 2015.
38. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México : Limusa Noriega editores. Cujarta edición, 2000.
39. Kerlinger, F.N. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México : Editorial Interamerican, 2002.
40. Hernández, C., Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Colombia : Editorial Mc. Graw Hill, 2014.
41. Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. s.l. : Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres., 2010.
42. Obregón, J. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2017. s.l. : para optar el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria en la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; Chimbote, Perú., 2017.
43. Mamani, R. y Chirccahuana, M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. s.l. : Para optar al título de licenciada en enfermería en la Auxiliadora; Lima, Perú., 2018.
44. Amezcua, E. y Chavez, C. Cuidado enfermero en la disminución de la anemia en madres de niños menores de 3 años. Puesto de salud Polobaya - Arequipa 2018. s.l. : Para optar el título de crecimiento y desarrollo en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; Arequipa, Perú., 2019.
45. Acosta, Daniela. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la

prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Quito, Ecuador :
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.

Anexos

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Chaquicocha - Concepción, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de definición de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021? ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de causas de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021? ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de las consecuencias de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre el conocimiento de definición de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021 Determinar la relación que existe entre conocimiento de causas de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021 Determinar la relación que existe entre conocimiento de las consecuencias de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre conocimiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre el conocimiento de definición de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021 Existe relación significativa entre conocimiento de causas de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021 Existe relación significativa entre conocimiento de las consecuencias de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p>	<p>Variable 1 Conocimiento de anemia</p> <p>Dimensiones Definición de anemia Causas de anemia Consecuencias de la anemia Examen de Diagnostico Tratamiento</p> <p>Variable 2 Prácticas alimenticias</p> <p>Dimensiones Controles e indicaciones del Censo de Salud Alimentación del niño</p>	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación es básica</p> <p>Nivel de Investigación El nivel es correlacional</p> <p>Método General Método Científico</p> <p>Métodos Específicos Se tendrán dos métodos específicos: El descriptivo y la síntesis.</p> <p>Diseño de la investigación El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal</p> <p>Población En este caso la población estará conformada por las madres de los niños que asisten al centro de salud de Chaquicocha – San José de Quero, Concepción.</p> <p>Muestra La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico o empírico, estará conformada 50 madres que acuden con sus niños al Centro de</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p>	<p>años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento del examen de diagnóstico de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento del tratamiento de anemia y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Chaquicocha, 2021</p>		<p>Salud de Chaquicocha – San José de Quero, Concepción.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recopilación de datos</p> <p>La técnica será la encuesta y el instrumento será el cuestionario.</p>
---	---	--	--	---

ANEXO 02: Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Variable 1 Conocimiento de anemia	Es saber cuándo existe una disminución de la masa eritrocitaria y de la concentración de hemoglobina(Hb) circulantes en el organismo por debajo de unos límites considerados normales para un sujeto, teniendo en cuenta factores como edad, sexo, condiciones medioambientales (18)	Definición de anemia	Define lo que es anemia	Ordinal
			Conoce las características de la anemia	
			Define lo que es hierro	
		Causas de anemia	Conoce la causa de la anemia	
			Conoce los alimentos que son fuente de hierro	
			Conoce qué alimentos retienen el hierro	
		Consecuencias de la anemia	Conoce las bebidas que absorben el hierro	
			Sabe las consecuencias de la anemia	
Examen de Diagnostico	Conoce las pruebas para diagnosticar la anemia			
Tratamiento	Conoce las medicinas para el tratamiento de anemia			
Variable 2 Prácticas alimenticias	La práctica alimentaria abarca complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, así como también de orden psicológico, pero, sobre todo, social y cultural, estas dos últimas interacciones, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales (24)	Controles e indicaciones del Censo de Salud	Control de anemia en el centro de salud.	Ordinal
			Cumple con la receta del centro de salud	
			Cumple con dar al niño los micronutrientes que le da el centro de salud	
		Alimentación del niño	Consumo de carnes rojas y blancas	
			Alimentación con vísceras	
			Habilidades y estudio para prevenir la anemia	
			Consumo de alimentos ricos en hierro	
			Cuidado para que el niño coma sus 03 comidas al día	
			Consumo de 3 veces a la semana hígado, bazo, sangrecita y carne roja	
			Consumo de menestras con ensalada y limón	

ANEXO 03: Matriz de Operacionalización del instrumento

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Valoración final
Variable 1 Conocimiento de anemia	Definición de anemia	Define lo que es anemia	5. ¿Qué es la anemia?	1= Bajo 2= Medio 3= Alto
		Conoce las características de la anemia	8. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?	
		Define lo que es hierro	10. ¿Qué es el hierro?	
	Causas de anemia	Conoce la causa de la anemia	6. Un niño llega a tener anemia por:	
		Conoce los alimentos que son fuente de hierro	12. ¿En Cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuentes de Hierro?	
		Conoce qué alimentos retienen el hierro	13. Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?	
		Conoce las bebidas que absorben el hierro	14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?	
	Consecuencias de la anemia	Sabe las consecuencias de la anemia	7. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:	
	Examen de Diagnostico	Conoce las pruebas para diagnosticar la anemia	9. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?	
Tratamiento	Conoce las medicinas para el tratamiento de anemia	11. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?		
Variable 2 Prácticas alimenticias	Controles e indicaciones	Control de anemia en el centro de salud.	1. Llevo a mi hijo (a) al centro de salud de acuerdo a sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo	1= Inadecuadas 2= Adecuadas
		Cumple con la receta del centro de salud	2. Le doy a mi niño los suplementos vitamínicos que le dan en el centro de salud con jugos de frutas	

		Cumple con dar al niño los micronutrientes que le da el centro de salud	3. El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días de la semana	
Alimentación del niño		Consumo de carnes rojas y blancas	4. En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos los días e hígado una vez a la semana	
		Alimentación con vísceras	5. Le doy a mi niño principalmente viseras por el alto contenido de hierro juntamente con limón para su mejor absorción	
		Aprende habilidades y estudia para prevenir la anemia	6. En mi casa vigilo que mi hijo (a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia	
		Consumo de alimentos ricos en hierro	7. A mi niño le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días	
		Cuidado para que el niño coma sus 03 comidas al día	8. Estoy pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o malestar	
		Consumo de 3 veces a la semana hígado, bazo, sangrecita y carne roja	9. A mi niño le doy 3 veces a la semana alimentos como: hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas	
		Consumo de menestras con ensalada y limón	10. Cuando en mi casa se cocina lenteja, pallar, frejol siempre tiene que ir acompañado con gotas de limón y ensalada	

ANEXO 04: Instrumento de investigación
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con cuatro (4) alternativas de respuesta. Usted responderá la que considere más apropiada.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD.....
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Superior universitario
3. OCUPACION
 - A. Dependiente
 - B. Independiente.....
4. No. De Hijos

II. CONTENIDO

5. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es la disminución de la hemoglobina
 - b. Es la disminución de la glucosa
 - c. Es el aumento de la hemoglobina
 - d. Es la disminución del colesterol
6. Un niño llega a tener anemia por:
 - a. Consumir alimentos y agua contaminada
 - b. Consumir alimentos con pocas vitaminas
 - c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro
 - d. Consumir embutidos o frituras
7. Una de las consecuencias que puede ocasionar en su niño, la anemia es:
 - a. El aumento de peso
 - b. El bajo rendimiento escolar
 - c. El dolor muscular

- d. La diarrea
8. ¿Cuáles son las características de una persona con anemia?
- a. Aumento de apetito, fiebre, tos
 - b. Cansancio, palidez y mucho sueño
 - c. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
 - d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
9. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?
- a. Prueba de colesterol
 - b. Prueba de glucosa
 - c. Prueba de hemoglobina y hematocrito
 - d. Prueba de Elisa
10. ¿Qué es el hierro?
- a. Es una vitamina
 - b. Es una planta medicinal
 - c. Es un nutriente presente en los alimentos
 - d. Es un condimento
11. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
- a. Calcio
 - b. Vitaminas
 - c. Paracetamol
 - d. Sulfato ferroso
12. ¿En cuál de las alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuertes de hierro?
- a. Leche y derivados, lentejas y verduras
 - b. Beterraga, huevo, carnes y papas
 - c. Fruta, alfalfa, arroz y relleno
 - d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras
13. ¿Existen alimentos y preparaciones que ayudan a que nuestro cuerpo retenga el hierro consumido en los alimentos ¿Cuáles son?
- a. Café, te
 - b. Jugo de naranja, limonada
 - c. Gaseosa, néctares
 - d. Infusiones, leche

14. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que se absorban el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola, arroz
- b. Café, té, infusiones
- c. Limón, naranja, verduras
- d. Frutas secas, manzana, uva

ALTERNATIVAS DE RESPUESTA

ÍTEM N.º	RESPUESTA CORRECTA
5	a
6	c
7	b
8	b
9	c
10	c
11	d
12	d
13	b
14	b

Nota: La calificación para la respuesta incorrecta es 0 y para la correcta es 1.

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS PARA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Instrucciones:


Lea cuidadosamente cada pregunta y responda teniendo en cuenta las siguientes alternativas de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Controles e indicaciones del Centro de Salud						
1	Llevo a mi hijo (a) al centro de salud de acuerdo a sus controles y me preocupo por saber si tiene anemia y como tratarlo					
2	Le doy a mi niño el medicamento que se le receta en el centro de salud con jugos de frutas					
3	El medicamento (micronutrientes) que me receta para mi niño le doy por el tiempo que me indica el personal del Centro de Salud todos los días de la semana					
Alimentación del niño						
4	En mi casa se consume carnes blancas y rojas todos los días e hígado una vez a la semana					
5	Le doy a mi niño principalmente viseras por el alto contenido de hierro juntamente con limón para su mejor absorción					
6	En mi casa vigilo que mi hijo (a) este aprendiendo habilidades y pueda estudiar porque si no lo hace podría tener anemia					
7	A mi niño le doy a diario alimentos ricos en hierro tales como, hígado, bazo, sangrecita y pescado y sus micronutrientes (chispitas) todos los días					
8	Estoy al pendiente si mi niño se come las tres comidas principales, sino lo come puede ser que tenga anemia o malestar					
9	A mi niño le doy 3 veces a la semana alimentos como: hígado, bazo, sangrecita y carnes rojas					
10	Cuando en mi casa se cocina lenteja, pallar, frejol siempre tiene que ir acompañado con gotas de limón y ensalada					

Gracias por su colaboración

ANEXO 05: Validez del instrumento



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUICES

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Pavia Sanchez Diana
 1.2. Grado Académico / mención : LC en Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 9642422 / 983233135
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Dir. de Lima este P.S. Amcota
 1.5. Nombre del instrumento : Cuestionario
 1.6. Lugar y fecha : 16-05-22

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:


N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC ENTE	BAJA	REG U-LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS			A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)							

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:



MINISTERIO DE SALUD
 DIVISION DE ASISTENCIA TECNICA Y POLITICA
 LINDA ALVARADO PAVIA SANCHEZ
 FIRMA DE JUJZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Rosario Gomez Rosario Blanca
 1.2. Grado Académico / mención : La - En Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 47098044 / 934988424
 1.4. Cargo e Institución donde labora : RIS ATE
 1.5. Nombre del instrumento : Cuestionario
 1.6. Lugar y fecha : 16/05/2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC	BAJA	REG	BUENA	MUY
			ENTE		U-		BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e items.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS			A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)							

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1A+2B+3C+4D+5E}{10} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

MINISTERIO DE SALUD
 Rosario Gomez Rosario Blanca
 PRIMERA DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : CAJOPAS MUÑOZ YIRIAPY
1.2. Grado Académico / mención : LICENCIADA EN ENFERMERIA
1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 9833 8904
1.4. Cargo e institución donde labora : ES ATE
1.5. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO
1.6. Lugar y fecha : 15/07/2022

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	>0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	>0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	>0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:


Lic. Miriam A. Cárdenas Muñoz
C.E.P 98798
ENFERMERA

FIRMA DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del juez: Oscarina Huaman Jenny
 1.2. Grado Académico / mención: EPN en enfermería
 1.3. DNI / Teléfono g/o celular: 99880022 / 951227947
 1.4. Cargo e institución donde labora: Docente en la EPN Huamanga
 1.5. Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.6. Lugar y fecha: 11-05-22

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC	BAJA	REGU-	BUENA	MUY
			ENTE	LA	LAR	BUENA	BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{10}$ = 1

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	(0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	(0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	(0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES
LIC. JENNY HUAMAN
OFICINA DE ENFERMERIA

FIRMA DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Fuente Guisado Eva María
 1.2. Grado Académico / mención : Lic. de Enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 96664322
 1.4. Cargo e Institución donde labora : RSU ATE
 1.5. Nombre del instrumento : Cuestionario
 1.6. Lugar y fecha : 16-05-22

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC	BAJA	REGU-	BUENA	MUY
			ENTE		LAR		BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					✓
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

$$\text{CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez} = \frac{1 \cdot A + 2 \cdot B + 3 \cdot C + 4 \cdot D + 5 \cdot E}{10} = 1$$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	[0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	[0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	[0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

Eva M. Rosal Guillen
 Lic. en Enfermería
 C.R. 77663
 FIRMA DE JUEZ



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del juez
- 1.2. Grado Académico / mención
- 1.3. Dni / Teléfono y/o Celular
- 1.4. Cargo e institución donde labora
- 1.5. Nombre del instrumento
- 1.6. Lugar y fecha

Carbajal Galindo Willy
 Lic. Enfermero
 82502494 979908074
 Enfermero Unidad Urea Centro
 CUESTIONARIO
 19.05.22

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFI- ENTE	SABE	REGU- LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{(A+B+C+D+E) \times 2}{10}$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	0,00 - 0,40
No válido, modificar	0,41 - 0,60
Válido, mejorar	0,61 - 0,80
Válido, aplicar	0,81 - 1,00

4. RECOMENDACIONES:


 FIRMA DE JUEZ
 WILLY CARBAJAL GALINDO
 C.E. 34112

ANEXO 06: Autorización Del Permiso Para La Recolección De Datos

Solicito: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION.

Lic. MEZA VALENZUELA, Vilma
JEFA DEL PUESTO DE SALUD DE CHAQUICOCHA

S.D.

Yo, **ANGEL JHANS MOSCOSO PACAHUALA**, identificado con DNI N°47604567 con Código de Matrícula N° C04914H domiciliado en Prolongación Mariscal castilla S/N – Pilcomayo, y

ERIKA JUDITH RAMOS PAULINO identificada con DNI N° 47131866 con Código de Matrícula N° B90776H domiciliada en Jr. Parra del Riego N° 1940, El Tambo – Huancayo.

Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Peruana Los Andes, y siendo requisito indispensable para la obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería, se requiere de la realización de un trabajo de investigación; y considerando que se optó por realizar la investigación en la institución que Ud. representa, solicitamos a su despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación de la tesis "CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHAQUICOCHA-CONCEPCION, 2021".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señora directora, acceder a nuestra solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancayo, 27 de junio de del 2022.



Bach. MOSCOSO PACAHUALA, Ángel
DNI N°47604567



Bach. RAMOS PAULINO, Erika Judith
DNI N°47131866



ANEXO N°7: Declaración de confidencialidad

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, RAMOS PAULINO, Erika Judith identificado (a) con DNI N° 47131866. estudiante/docente/egresado de la escuela profesional de Enfermería, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CHAQUICOCHA – CONCEPCION, 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, martes 09 de febrero del 2021.



Apellidos y nombres: Erika Judith Ramos Paulino

Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo ÁNGEL JHANS MOSCOSO PACAHUALA, identificado (a) con DNI N° 47604567 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de ENFERMERÍA (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHAQUICOCHA - CONCEPCIÓN, 2021”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

HUANCAYO, Martes 9 de Febrero del 2021.



w/Ao
Apellidos y nombres: ANGEL JHANS
MOSCOSO PACAHUALA

ANEXO N° 08: Compromiso de autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha; yo, **RAMOS PAULINO, Erika Judith** identificado con DNI N° **47131866** Domiciliada en **Jirón Juan Parra del Riego N° 1940 El Tambo – Huancayo**, estudiante o docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHAQUICOCHA - CONCEPCIÓN, 2021**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 25 de octubre del 2021.

RAMOS PAULINO, Erika Judith
DNI N° **47131866**



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha; yo, **Moscoso Pacahuala Ángel Jhans** identificado con DNI N° **47604567** Domiciliada en **Prolongación Mariscal Castilla S/N Alto Miraflores Junín – Huancayo**, estudiante o docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHAQUICOCHA - CONCEPCIÓN, 2021**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 25 de octubre del 2021.

Moscoso Pacahuala Ángel Jhans
DNI N°47604567

hivo																				Visible: 25 de 25 variables			
Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																				CONO	PRACTI		
	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	CIMEN	CAS	TO
31	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Alto	Adecuadas	
32	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Infusiones...	Trigo, sé...	Bajo	Inadecua...	
33	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	
34	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	
35	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	
36	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	
37	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hí...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	
38	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	La diarrea	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	
39	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	
40	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Trigo, sé...	Alto	Mediana...	
41	Casi siempre	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	
42	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	
43	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	
44	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	
45	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	
46	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	
47	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hí...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Mediana...	
48	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Es la dismi...	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	
49	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	
50	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Es la dismi...	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	
51																							
52																							
53																							
54																							
55																							
56																							
57																							
58																							
59																							
60																							
61																							
62																							
63																							
64																							

																	Visible: 25 de 25 variables									
	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	CON.	PRAC.	as.	dia.	trat.	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	Consumir ...	La diarrea	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Carnes, hi...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Medio	Bajo												
2	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Medio	Bajo	Bajo												
3	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Trigo, sé...	Medio	Mediana...	Bajo	Medio	Medio												
4	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Bajo	Medio	Medio												
5	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Carnes, hi...	Jugo de na...	Café, té, in...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Alto												
6	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Alto												
7	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	Alto	Medio	Alto												
8	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hi...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Medio												
9	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Alto	Mediana...	Medio	Medio	Bajo												
10	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hi...	Gaseosa ...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Alto												
11	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Gaseosa ...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo												
12	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio												
13	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Alto												
14	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Beterraga, ...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	Bajo	Medio	Medio												
15	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Carnes, hi...	Gaseosa ...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Medio												
16	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Medio	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo												
17	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Mediana...	Medio	Medio	Medio												
18	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Medio												
19	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Infusiones...	Trigo, sé...	Medio	Adecuadas	Alto	Alto	Alto												
20	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Alto												
21	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Medio	Adecuadas	Medio	Medio	Alto												
22	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hi...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Medio	Bajo												
23	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Medio												
24	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hi...	Gaseosa ...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	Bajo	Bajo	Medio												
25	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Gaseosa ...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Alto												
26	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Bajo	Bajo												
27	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Medio												
28	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Beterraga, ...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Bajo												
29	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo												
30	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Mediana...	Bajo	Medio	Medio												
31	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Alto	Adecuadas	Medio	Alto	Alto												
32	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Infusiones...	Trigo, sé...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio												
33	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuadas	Alto	Alto	Medio												
34	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	Medio	Alto	Medio												
35	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hi...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo												
36	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	Medio	Bajo	Medio												

	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	CON...	PRAC...	as...	dia...	trat...	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
31	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Alto	Adecuada...	Medio	Alto	Alto										
32	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Infusiones...	Trigo, sé...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio										
33	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Alto	Adecuada...	Alto	Alto	Medio										
34	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Medio	Mediana...	Medio	Alto	Medio										
35	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo										
36	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	Medio	Bajo	Medio										
37	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hí...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio										
38	Consumir ...	La diarrea	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio										
39	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Medio	Medio	Medio										
40	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Trigo, sé...	Alto	Mediana...	Medio	Medio	Medio										
41	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Medio	Mediana...	Bajo	Alto	Medio										
42	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo										
43	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio										
44	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo										
45	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Carnes, hí...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	Medio	Bajo	Alto										
46	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Medio										
47	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es una vita...	Sulfato ferr...	Carnes, hí...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Mediana...	Medio	Medio	Medio										
48	Consumir ...	El bajo ren...	Cansancio...	Prueba de ...	Es un nutri...	Vitaminas	Beterraga, ...	Gaseosa, ...	Limón, nar...	Bajo	Inadecua...	Medio	Bajo	Bajo										
49	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Vitaminas	Leche y de...	Jugo de na...	Café, té, in...	Bajo	Inadecua...	Bajo	Bajo	Bajo										
50	Consumir ...	El dolor m...	Falta de su...	Prueba de ...	Es una vita...	Calcio	Leche y de...	Infusiones...	Café, té, in...	Bajo	Mediana...	Medio	Medio	Bajo										
51																								
52																								
53																								
54																								
55																								
56																								
57																								
58																								
59																								
60																								
61																								
62																								
63																								
64																								
65																								
66																								

Anexo N°10: Galería de fotos







