



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres
relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Milagros Elizabeth Revilla Peláez (ORCID: 0000-0002-7087-8885)

ASESORA:

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez (ORCID: 0000-0003-1606-7229)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de la Salud

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A Dios, quien siempre me ilumina y me acompaña en todos los momentos de mi vida.

A mi madre Graciela Peláez, que durante toda mi vida me apoya para lograr mis metas y a quien debo todo lo que soy.

A mi esposo Franklin y a mi hermana Carmen Rosa, quienes con su cariño y comprensión me ayudan a seguir adelante.

Agradecimiento

Si el aprender causa alegría, esta es una emoción que la he vivido en mis estudios en la Universidad César Vallejo, gracias a las valiosas enseñanzas de mis maestros, que a su vez incentivaron mis mejores esfuerzos.

De manera muy especial, al Doctor Marco Castañeda jefe del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito de Curgos, por abrirme las puertas de su institución y brindarme las facilidades para llevar acabo la presente investigación.

A los padres que participaron de la investigación, por el tiempo brindado durante el proceso de la recolección de datos.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Milagros Elizabeth Revilla Peláez estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019” presentada, en 84 folios para la obtención del grado académico de maestra de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 12 de enero de 2020.



Br. Milagros Elizabeth Revilla Peláez

DNI: 43995190

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra, y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos.....	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.....	22
Tabla 2. Nivel de prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.....	23
Tabla 3. Niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.....	24
Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para el nivel de conocimiento de anemia ferropénica, prácticas alimenticias y los niveles de anemia.....	25
Tabla 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.....	26
Tabla 6. Nivel de prácticas alimenticias con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.....	27

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con la anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019. Para lo cual se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte trasversal, la cual fue aplicada en una población de 150 madres y 150 niños con edades de 6 a 35 meses, de las cuales se seleccionaron a 75 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y la revisión documental, de las cuales se derivaron un cuestionario y una ficha de recolección de datos, estos fueron debidamente validados mediante juicio de expertos y confiabilizados por Alfa de Cronbach y KR-20. En los resultados se halló que, del total de encuestadas 75, el 42,7% tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 29,3% que tienen un conocimiento bajo y finalmente un 28% un conocimiento medio sobre anemia ferropénica. Asimismo, del total de encuestados, el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, seguido por el 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento con la anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$) y las prácticas alimenticias con anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento y de las prácticas alimentarias disminuiría la anemia, por lo cual se da por aceptada la hipótesis alternativa de la investigación,

Palabras clave: Anemia ferropénica, conocimiento, prácticas alimentarias.

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of knowledge of mothers about iron deficiency anemia and eating practices related to anemia in children aged 6 to 35 months in the Curgos District, September - November, 2019. For which a quantitative, correlational, applied type, non-experimental design, cross-sectional research, which was applied in a population of 150 mothers of children aged 6 to 35 months, of which 75 were selected by sampling Not probabilistic for convenience. The technique used was the survey and the documentary review, from which a questionnaire and a data collection sheet were derived, these were duly validated by expert judgment and trusted by Cronbach's Alpha and KR-20. In the results it was found that, of the total of 75 respondents, 42.7% have a high knowledge about anemia, followed by 29.3% who have a low knowledge and finally a 28% average knowledge about iron deficiency anemia. Likewise, of the total respondents, 57.3% have inadequate food practices, followed by 42.7% who have adequate food practices. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between level of knowledge with anemia ($p = 0.000 < 0.050$, $\rho = 0.467$) and nutritional practices with anemia ($p = 0.000 < 0.050$, $\rho = 0.467$) in such a way that improving the level of knowledge and eating practices would decrease the anemia, with which the alternative research hypothesis is accepted,

Keywords: Iron deficiency anemia, knowledge, food practices.

I. INTRODUCCIÓN

Cifras estadísticas a nivel mundial referidas por el Banco Mundial (2019) reportan que la prevalencia de anemia en menos de 5 años de edad, en el año 2014, se mostró la cifra más baja a nivel mundial (41.4%), no obstante, para el año 2015 hubo un aumento al 41.5% y en el año 2016, un porcentaje de 41.7%.

De acuerdo a lo manifestado por la Organización Scaling Up Nutrition (2015), al año 2011 la OMS, advirtió la prevalencia de la anemia en infantes de 6 a 59 meses de edad, a nivel mundial, en donde destacó que, en regiones de África Central y Occidental, se halló una prevalencia de anemia superior al 60%, seguido de África Oriental, Septentrional y Meridional, con cifras que oscilan entre 40% y 59.9%. Por otro lado, en las regiones de Asia, Europa, América Central se estima una prevalencia de entre 29% y 39.9% de anemia. Finalmente, en las regiones de Sudamérica, Australia, China y los Países Bajos se determinó una prevalencia inferior al 20%.

En el contexto de Latinoamérica, el promedio de la prevalencia de anemia es del 22% en niños de menores de 5 años, lo cual indica que alrededor de 800 millones de ellos, padecen de esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Además, la anemia infantil es un problema serio en el país, debido a que el 43.3% de niños en el año 2017 padecieron con anemia. Ante este grave problema el gobierno peruano prometió bajar el porcentaje en un 19% hasta el 2021 (OMS, 2017). Asimismo, cifras reportadas en el 2018, señalan que la prevalencia de anemia se ubicó en un 43.6% en el Perú, indicando que al menos 743 mil niños la padecen (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social[MIDIS], 2018).

En La Libertad, la Gerencia Regional de Salud detectó que las provincias de Patate y Santiago de Chuco registran los índices más altos de anemia, y son los distritos de Parcoy (96.7%) y Quiruvilca (97%) los más afectados con este mal. De igual manera, las autoridades regionales han verificado que las provincias de Bolívar, Sánchez Carrión y Otuzco también se registran elevadas cifras de anemia. (Diario El Correo, 2018).

En el ámbito local, el distrito de Curgos, situado en la provincia de Sánchez Carrión, La Libertad, es calificada en el mapa de pobreza del año 2015 en el último lugar en todo el país, entre 1874 distritos para el año 2019. Según explicó, el último informe del INEI respecto al mapa de pobreza de los tres últimos años, saca de esa deplorable situación a Curgos, en donde aún hay mucho por hacer para seguir creando las condiciones de prosperidad que se quiere generar para la población liberteña”. (Tu Región, 2018).

En los últimos años en el distrito de Curgos se ha logrado buenas intervenciones que están permitiendo mejoras en los servicios como el agua potable, desagüe, en servicios educativos y de salud, conectividad terrestre, telefónica y de internet, sin embargo, aún las intervenciones son insuficientes ante las necesidades de los habitantes del distrito (MIDIS, 2018).

Uno de los problemas más graves para la población del distrito de Curgos, así como para la gran población de la zona rural del Perú, es la presencia de anemia, que "ocurre en niños de entre 6 y 35 meses de edad. Un grave problema de salud pública y desarrollo. En 2018, esto afectó al 43.5% de este grupo de edad en todo el país y al 36.8% en la región de La Libertad. A junio de 2019, el 43% de los niños que viven en el distrito de Curgos de la provincia de Sánchez Carrión sufren de anemia y desnutrición crónica (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019).

En el 2018 El Gobierno ha aprobado el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, se establecen herramientas para que los niños, adolescentes y mujeres embarazadas reciban suplementos de hierro, consejos nutricionales, retraso del corte del cordón umbilical, alimentos fortificados, reduciendo así la anemia en un 19% para 2021. (Zavaleta, 2017).

En el vigente año al encontrarme laborando en el proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito de Curgos, al realizar las intervenciones durante las visitas domiciliarias, consejerías nutricionales, sesiones educativas y demostrativas con madres de los infantes con edad menor a 3 años se observó que tienen poco conocimiento sobre anemia deficiente de hierro y buenas prácticas alimenticias, estas percepciones me llevaron a investigar cuanto conocen las madres sobre estas variables, para

así realizar una mejor intervención en el trabajo y mitigar este grave problema que aqueja al Distrito de Curgos y a toda la población peruana.

Por las cifras antes mencionadas que develan una problemática latente en el distrito de Curgos, en esta investigación se propuso conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimentarias de madres con la anemia que presentan sus hijos.

En la búsqueda de trabajos previos que muestren evidencia de estudios realizados en materia del tema de estudio, se mencionan a las siguientes investigaciones:

En el contexto internacional, Ajete (2015), en México, Nuevo León. Realizó un estudio para evaluar el conocimiento, las cualidades y las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en el sitio San Cristóbal 2015. La investigación fue descriptiva transversal, participaron 95 madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses. El cuestionario, diseñado y validado apropiadamente. Los resultados revelaron que las madres no eran conscientes de la importancia de las grasas en 53.7% y de los riesgos de gelatina 88.4%. El 80% por ciento de los niños fueron alimentados con un biberón y el 71.6% brindaba alimentos mezclados. En conclusión, las madres no eran conscientes de la calidad de la nutrición que sus hijos tenían que proporcionar cuando llegaron al año de vida. La mayoría de las personas informan que tienen una buena actitud y buenas prácticas cuando alimentan a sus hijos, pero algunas madres aún usan el biberón.

Asimismo, Pilco (2016) realizó un trabajo en Ecuador, intervención educativa sobre prácticas alimenticias apropiadas para prevenir la anemia en niños de 1 a 4 años. En esta investigación se aplicó un estudio cuantitativo, no experimental, con diseño de tipo descriptivo correlacional transversal, cuya muestra fue 51 niños. Validó como instrumento a una Guía de entrevista estructurada. El resultado obtenido indicó que la prevalencia de anemia es del 64,7%. Se observan destrezas alimentarias inadecuadas en el 94,1%. Concluyó que hubo una correlación significativa entre la anemia con las conductas alimentarias $p = 0.039$.

Por otro lado, en el ámbito nacional, Álvarez y Huamani (2017) en Lima, en su investigación para relacionar la práctica alimentaria y la anemia con deficiencia de hierro en niños de 6 a

24 meses. La investigación es correlacional, descriptiva y transeccional. Se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Zappalale en Puente Piedra, la muestra fue 80 madres que asistieron a los servicios de CRED. Las prácticas de nutrición se evaluaron mediante una encuesta validada. Los registros médicos fueron revisados posteriormente para lograr los valores de hemoglobina del niño. El resultado fue que el 100% (80) de las madres encuestadas que tenían hijos entre las edades de 6 y 24 meses encontraron que el 62.5% (50) mostró una práctica nutricional inadecuada con anemia por deficiencia de hierro; del mismo modo, el 43,7% (35) tenía buenas prácticas de nutrición sin anemia. En conclusión, existe relación entre la ingesta alimentaria y la anemia, lo que indica que, si las madres tuvieran prácticas nutricionales adecuadas, los niños no tendrían anemia de este tipo.

Por otro lado, Sedano (2017) realizó un estudio en Huancayo para determinar la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en Cocharcas. Fue cuantitativo, con nivel descriptivo, no experimental y transversal. La muestra incluyó 26 madres. Se utilizó un cuestionario para anemia y prácticas dietéticas. Se concluyó que (84,6%) de ellos conocen sobre anemia, pero 7 de estas madres (26,9%) poseen infantes con leve anemia y 15 (57,7%) tienen anemia moderada. Por otro lado, 4 madres (15,4%) no conocen la anemia por deficiencia de hierro y 1 (3,8%) tienen anemia leve y 3 (1,6%) tienen anemia leve, mientras que 20 (76,9%) tienen una nutrición inadecuada. Por lo tanto, no existe una relación entre las variables ($p = 0,76 > 0,05$), pero si es significativa con práctica dietética ($P = 0,034 < 0,05$).

También Pérez (2015) Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre anemia por deficiencia de hierro en madres de niños de 6 meses a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, Amazonas; la investigación fue de enfoque cuantitativo; nivel descriptivo; Se trabajó con 108 madres, se utilizó prueba de conocimiento previamente validado ; Los resultados prueban que del 100% (108) de madres, 5.6% (6) de nivel alto, el 20.4% (22) de nivel medio y el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo. Se concluye que la mayor cantidad de madres tienen un conocimiento de nivel bajo.

Choquehuanca, (2018) en su estudio para establecer la correlación de la práctica alimentaria y la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad de un centro de salud de Lima. La metodología fue cuantitativa correlacional y transversal, desarrollada en una

muestra de 130 madres. El instrumento utilizado fue la entrevista y el análisis documental. Los resultados manifestaron que el 63.8% de madres tenían prácticas alimentarias inadecuadas y el 56.9% de niños presentaron anemia. Por tanto, si existe relación entre las variables ($p=0.000$).

En lo sucesivo se exponen las principales teorías relacionadas al tema sobre cada una de las variables de estudio:

En relación con el conocimiento es la recopilación de información que la especie humana adquiriendo sobre sí misma y la naturaleza misma, hay varios tipos de conocimientos uno de ellos es el conocimiento vulgar, no es claramente sistemático ni crítico; sin embargo, tiene un conocimiento completo y está listo para uso inmediata; mientras que el conocimiento científico se centra en las cosas, lo que demuestra al verificar sistemáticamente los fenómenos. Abarca (2010).

Por su parte Mario Bunge citado por Manrique define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, vulgar u ordinario, racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. Manrique (2011).

Y entre los tipos de conocimiento tenemos: conocimiento empírico: Definido como el conocimiento basado en la percepción y experiencia y, que cada persona adquiere a las diferentes necesidades que se presentan en la vida, adquiridas repetidamente por instintos, y pensamientos no fundamentado, en el que todo el conocimiento generado no incluye ciencia o derecho. Pérez (2015)

Del mismo modo, el conocimiento científico: excede los hechos, es racionalista, explica los hechos a través de principios básicos (leyes básicas) y sistemas de hipótesis (teorías), es claro y preciso, sistemático y metódico, verificable, requiere análisis, es explicativo y predictivo (Cegarra, 2004, p. 21); Al mismo tiempo, el conocimiento filosófico: busca las causas de los fenómenos para descubrir y explicar, que recuerda mucho al conocimiento científico; Porque la reflexión racional agrega un carácter crítico. Pérez (2015).

Según Pérez (2015), quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia por deficiencia de hierro, establece niveles de conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro, tales como: Alto nivel de conocimiento: Facultad de entendimiento y comprensión sobre la anemia por deficiencia de hierro, Causas, signos y síntomas, cómo se diagnostica, cómo prevenirlo y las consecuencias que puede causar en los niños. Nivel de conocimiento medio: conocer sobre anemia por deficiencia de hierro, pero solo algunos aspectos de manera adecuada. Bajo nivel de conocimiento: acción de no conocer algunos aspectos de la anemia por deficiencia de hierro, y dificultades para comprender y analizar correctamente.

Seguidamente, según la Norma Técnica la cual fue aprobada con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, la anemia es definida como un trastorno de la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos que se encuentran en la sangre, se aminoró y no es suficiente para la satisfacción de necesidades básicas (Norma Técnica, 2017).

Asimismo, es una disminución en los niveles de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro (Goddard, James, McIntyre & Scott, 2011).

Existen grupos específicos donde la anemia predomina: lactantes, preescolares, embarazadas o en edad fértil, mujeres que dan de lactar, (World Health Organization, 2016). En su mayoría los principales factores que producen anemia son: niños de bajo peso al nacer, prematuros, déficit en la talla en la edad gestacional, menores de 6 meses carentes de la lactancia materna, madres que en su inicio de gestación tiene anemia, madres con embarazos múltiples, afectando a los lactantes. (Pilco, 2016).

Por otro lado, cabe señalar que la anemia nutricional tiene múltiples causas. Las intervenciones de salud tienen como objetivo tratar la anemia y prevenirla proporcionando suplementos de hierro y educación sobre el consumo de alimentos adecuados. (Desalegn Mossie & Gedefaw. (2014). la poca ingesta de hierro es latente, además que en la a primera infancia los requerimientos de hierro y otros nutrientes aumentan, por su acelerado crecimiento y desarrollo del menor. Entre otra causa existe la alta prevalencia de diarreas y parásitos. En tal sentido debe abordarse de manera integral reduciendo estas enfermedades y mejorando la ingesta de hierro y micronutrientes en su alimentación diaria de los niños

(MIDIS, 2018). Sin embargo, es importante que las reglas oficiales cubran la causa subyacente de la anemia, tales como: condiciones de vivienda, acceso al agua y alcantarillado, prácticas de higiene inapropiadas, la causa de infecciones diarreicas y parásitos, inseguridad alimentaria y suministro limitado de alimentos nutritivos, especialmente aquellos ricos en hierro; pobreza, falta de educación y mala nutrición; vulnerabilidad de las mujeres adolescentes, y especialmente el embarazo adolescente, así como diversidad. (Consejo Regional III Lima del Colegio Médico, 2018).

Así también se puede señalar que las personas con anemia generalmente no tienen síntomas; por lo tanto, en lugares de elevada prevalencia, se llevará a cabo un cribado regular en niños, adolescentes, embarazadas. Las sintomatologías comunes incluyen aumento del sueño, astenia, hiporexia (falta de apetito), irritabilidad, disminución de la actividad física, fatiga, mareos, dolor de cabeza y trastornos del crecimiento. (Breyman, Gliga, & Bejenariu, 2008). mucosas y piel secas y pálidas (principal signo), pérdida de cabello, cabello fino y uñas frágiles, curva aplanada (invertida) o (coilonica). Cambios en el comportamiento alimentario (Zavaleta, Respicio, & García, 2000). Además, trastornos digestivos, lengua dolorosa o superficie inflamatoria o brillante). Trastornos inmunológicos, deterioro psicomotor. (Bhandal, & Rusell, 2006).

Además, el diagnóstico de laboratorio, se realiza midiendo la hemoglobina. Las instituciones médicas que presentaron la solicitud, se puede solicitar Ferritina sérica. o contadores hematológicos (analizadores automáticos y semi-automatizado) usando una variedad de técnicas empleadas (Norma Técnica, 2017).

De la misma manera el examen de hemoglobina será realizada por el personal médico capacitado en los procedimientos de acuerdo con el método disponible en su centro médico (Ortiz, et al., 2011). Los niveles normales en niños son: niños de 6 meses a 5 años cumplidos >7.0g/dl anemia severa, 7.0 - 9.9 g / dl de anemia moderada, 10.0 - 10.9 anemia leve y más de 11.0 g / dl sin anemia. (Norma Técnica, 2017).

En tal forma, el tratamiento de la anemia se basa en los productos farmacéuticos mencionadas en el PNUME actual. El contenido del elemento de hierro debe tenerse en cuenta de acuerdo con cada producto farmacéutico. (Arlet, Pouchot, Lasocki, Beaumont, &

Hermine, 2013). La entrega de suplementos de hierro y la prescripción, ya sea para suplementos medicinales o preventivos, será llevada a cabo por un profesional médico o de atención médica calificada y capacitada que realice la atención esencial del niño (MINSA, 2014).

Así también la terapia con hierro en niños de 6 meses a 11 años y diagnosticados con anemia se realiza a 3 mg / kg / día. El suplemento de hierro se administrará durante 6 meses consecutivos. El monitoreo de hemoglobina se realizará mensual, 3 meses y 6 meses después del inicio de la terapia con hierro. (Norma Técnica, 2017). El suplemento profiláctico comienza con gotas a los 4 meses hasta que alcanza los 6 meses de edad. El suplemento de hierro profiláctico se prescribe a una dosis de 2 mg / kg al día (Peña-Rosas, De-Regil, Dowswell, & Viteri, 2012).

En cuanto a la eficiencia con la que el cuerpo utiliza el hierro biológicamente, depende del tipo y la calidad de hierro presente en los alimentos y otros factores del 10%. (Ozaltin, 2011). El hierro hem (origen animal) no se ve afectada su absorción por otros alimentos, pero no sucede lo mismo con el hierro no hem (origen vegetal) debido a la baja disponibilidad que existe en ellos. En los granos de cereales se encuentran los fitatos (granos enteros de maíz o arroz) y el salvado de cereales, los cuales empeoran la absorción de hierro. Por otro lado, los polifenoles (agentes antioxidantes) presentes en el té y el café, así como los oxalatos presentes en la espinaca y la remolacha también inhiben la absorción del hierro. Las sales de calcio presentes en los productos lácteos impiden la absorción de hierro es por ello que no se recomienda el consumo de leche durante las comidas, si no dar a los niños en la media mañana o merienda (Pilco, 2016).

Asimismo, existen alimentos que potencian la absorción de hierro no hémico, entre ellos tenemos la vitamina C, encontrados en las frutas y vegetales (guayaba, limón, toronja, naranja, camu camu, papaya), siendo esta vitamina sensible al calor y a la oxidación por exposición al aire, es por ello que se recomienda que no sean muy cocidos y que sean preparados lo más cercano a la ingestión (Pilco, 2016).

Cabe mencionar que en los primeros años de vida los efectos de la anemia pueden ser irreversibles, hasta después del tratamiento, el porcentaje en los primeros años de edad es del

10 % en los países desarrollados y el 50% en los países en desarrollo, cifras de los bebés con presencia de anemia; estos niños tendrán un retraso en el desarrollo mental y a medida que envejecen para ir a la escuela, su coordinación auditiva y motora disminuirá significativamente (Alayo, Ambrosio, Condori, 2017)

Estudios científicos corroboran que la anemia desarrolla efectos a corto plazo donde se podrá observar retraso en el crecimiento, bajas defensas, regulación de la temperatura alterada, fatiga, debilidad, palidez y falta de atención. No solo afecta en el desarrollo psicomotor, sino que se expresará a lo largo del ciclo de vida, limitando al individuo a no poder alcanzar el potencial (Levine, Padayatty, Espey, 2011). El desarrollo infantil es un curso donde se dan cambios continuos en el niño, es allí donde la anemia impacta de manera negativa en el desempeño psicomotor y conductual. Estos efectos pueden repercutir a largo plazo en el individuo afectado a pesar de haber sido recuperado de este mal (Mahan, Raymond, & Escott-Stump, 2013).

Entre las consecuencias en el niño, en el área motriz se relaciona con la capacidad de los niños para intervenir en sus movimientos musculares, categorizados en habilidades motoras finas y gruesas. La actividad física del niño es el resultado de muchos factores, típicos del niño o de su entorno, si la anemia ocurre durante este período, tendrá un efecto negativo, un estudio realizado en niños con anemia en los primeros años de vida, tuvo un bajo desarrollo motor, caracterizado por una finura más pobre y más gruesa. Sin embargo, después de recibir el tratamiento, los efectos de la anemia desaparecieron (De Andrade, Rodríguez, Carneiro, & Ferreira, 2014). Así mismo el desarrollo cognitivo realiza las tareas de memoria, atención, razonamiento, pensamiento, procesamiento visual y resolución de problemas, los efectos de la anemia son similares al desarrollo motor, ya que tiene un efecto negativo, disminuye las capacidades intelectuales de los niños (Pilco, 2016).

En igual forma, las teorías relacionadas a la variable prácticas alimenticias según Ajete (2017) los adultos son responsables de los hábitos y prácticas de alimentación, especialmente las madres y tutores, quienes determinan los comportamientos que el niño adoptará posteriormente en relación con la nutrición. Los hábitos y prácticas de nutrición dependen de los hábitos, creencias y valores de las familias transmitidas de generación en generación

Según Salvador (2015) las prácticas de alimentación saludable son procesos significativos que atribuyen en el desarrollo físico como también psíquico de una persona. Es la preparación, ingesta de varios componentes que adquirimos del entorno y que conforman parte de nuestro consumo diario.

Así mismo para llevar a cabo buenas prácticas de alimentación se debe tener en cuenta los tipos de Alimentos a Ingerir. Existen 5 grupos de alimentos: alimentos que brindan energía en los cuales se encuentra los cereales, tubérculos y menestra. El siguiente grupo encontramos las frutas y verduras que nos proporcionan vitaminas, minerales, fibra y agua. El tercer grupo son los lácteos, ricos en proteínas y minerales, nos proporciona calcio que son para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. El cuarto grupo son las carnes encontramos proteínas, especialmente en las carnes rojas que también nos proporciona minerales como el hierro Entre las vísceras tenemos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, etc importante para prevenir la anemia. Asimismo, los huevos. Finalmente tenemos el grupo de los aceites y azúcares, están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía. Según Salvador (2015)

Por otra parte, para reforzar las prácticas alimentarias, el Ministerio de Salud (2014) menciona que una herramienta de intervención distinguida por unirse a la intimidad de una familia, con el fin de ayudar a mejorar comportamientos, que orienta, que da limitación y que da seguimiento son las visitas domiciliarias. Continuidad semanal del consumo de alimentos con contenido de hierro Las necesidades de hierro son difíciles de cubrir, a partir de los 6 meses de edad, debido que esta etapa se añaden nuevos alimentos a la comida del niño, iniciándose la alimentación complementaria, siendo crucial para la estabilidad de la hemoglobina. Chanducas y Díaz (2019).

Después de nombrar las teorías, trabajos previos y realidad problemática relacionadas a las variables de estudio, se formuló como problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres con la anemia en niños de 6 a 35 meses? Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019?

Así también, el estudio se justificó por los siguientes criterios señalados por Hernández, Fernández, y Baptista, (2016):

Conveniencia, ya que, conociendo la alta incidencia de la anemia infantil en el Perú, y siendo Curgos uno de los Distrito considerados en el 2018 por el INEI el distrito con más casos de anemia y desnutrición crónica a nivel nacional, esto motiva a abordar el grave problema que se vive en la actualidad. Los conocimientos de anemia y las prácticas alimenticias son de suma importancia para la prevención y recuperación de niños que padecen de esta enfermedad, de tal manera se debe promocionar esta actividad.

Relevancia social, porque incentivará a que las familias tomen conciencia, se informen y le den la importancia debida a las prácticas alimenticias y el conocimiento sobre anemia, previniendo la anemia y garantizando un desarrollo integral, a los infantes y en todas las etapas del crecimiento del niño. De esta manera se evitará secuelas y efectos negativos en el desarrollo motor, intelectual y la actividad física, afectando también en el desarrollo escolar. Valor teórico, porque sirvió como fuente de información a los profesionales de salud, autoridades y la población del distrito de Curgos. Esta información es clara, precisa y relevante sobre la anemia ferropénica en las madres con niños menores de 3 años del distrito de Curgos.

Implicancias prácticas, porque a raíz de los hallazgos se pueden establecer estrategias, programas de educación enfocados a la salud y nutrición infantil, con el fin de influir en los resultados y permitirles adoptar estrategias y / o programas en el campo de la nutrición infantil y las razones nutricionales que se dirigen a toda la población del distrito, como estrategias destinadas a adoptar una cultura de prevención y comportamiento saludable, promoviendo la participación activa y consciente en la prevención de la anemia para mejorar la salud de nuestros futuros niños.

Se propuso como objetivo general de estudio:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres con la anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.

Entre los objetivos específicos se tuvieron:

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019; Identificar las prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019; Identificar los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019; determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y su relación con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019; determinar las prácticas alimenticias y su relación con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.

Así también, Según ((Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) existen dos tipos de hipótesis alterna y nula. Por lo tanto, para esta investigación se planteó las siguientes hipótesis:

H_i: El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.

H₀: El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo debido a que los hallazgos se representaron de manera numérica, apelando para ello a la estadística ((Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Según tipo de estudio es aplicada, de diseño no experimental, porque no se realizó ninguna manipulación deliberada de las variables de estudio, sino que solamente fueron medidas en la forma en cómo se presentaron en el contexto (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014); del mismo modo según los momentos de la toma de datos, esta investigación es de corte transversal cuya clasificación según Montero, y León (2007), se debe a que los instrumentos fueron aplicados en único momento temporal, teniendo un solo contacto con cada unidad de análisis para recopilar datos. De acuerdo a la naturaleza de los objetivos se enmarca en el nivel de investigación correlacional, porque permitió medir el grado de asociación o relación de dos o más variables, determinando su naturaleza y características (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

En dónde el esquema es el siguiente:



Figura 1. Diagrama de diseño correlacional.

M: Niños de 6 a 35 meses.

O1: Observación de la variable nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias.

r: Relación entre variables.

O2: Observación de la variable anemia ferropénica.

2.2. Operacionalización de variables

Variables

- Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias.
- Anemia ferropénica

Operalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias.</p>	<p>Proceso mental mediante la cual las madres adquieren ideas, conceptos y principios sobre la realidad objetivo de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias (Pilco, 2016).</p>	<p>Es toda información que tiene las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias y será medido mediante un cuestionario que consta de dos partes:</p>	<p>Conocimiento sobre anemia ferropénica</p>	<p>Definición de anemia Causas de la anemia. Consecuencias. Características. Diagnostico Tratamiento Prevención Definición de hierro Fuentes de hierro Asimilación de hierro. Bebidas que dificultan la absorción de hierro Importancia de hierro.</p>	<p>Escala ordinal Bajo (0-3pts) Medio (4-7pts) Alto (8-12pts)</p>
		<p>La primera medirá el nivel de conocimiento de anemia. La segunda parte medirá el nivel de conocimiento de las prácticas alimenticias.</p>		<p>Prácticas alimenticias de la madre para prevenir la anemia</p>	<p>Cantidades adecuadas de alimentos con hierro. Consumo y preparación de multimicronutrientes. Fuentes de vit. C. Bebidas que dificultan la absorción de hierro Importancia de hierro. Alimentos con hierro.</p>
<p>Anemia ferropénica</p>	<p>Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro. (Norma Técnica, 2017)</p>	<p>Resultado del llenado de la ficha de recolección de datos de los resultados de hemoglobina de la base que cuenta el proyecto.</p>	<p>Valor de hemoglobina</p>	<p>10.0 – 10.9 g/dl 7.0 – 9.9 g/dl < 7.0 g/dl</p>	<p>Escala Ordinal Sin Anemia: >11mg/dl Leve: 10.0 – 10.9g/dl Moderado: 7.0 - 9.9g/dl Severa: < 7.0g/dl</p>

2.3. Población, muestra, y muestreo

2.3.1. Población

Se le denomina al conjunto de personas u objetos de los que serán parte del estudio dentro de una investigación. Esta población puede estar conformada por personas, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes viales entre otros. (López, 2014)

La población de estudio está constituida por 150 madres y 150 niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el distrito de Curgos.

2.3.2. Muestra

Es una parte de la población, en donde se aplicará la investigación. Para obtener las cantidades de los componentes de la muestra se aplica una serie de procedimientos como las formulas. La parte representativa de población es la muestra (López, 2014).

Estuvo conformado por 75 madres y 75 niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el distrito de Curgos.

2.3.3. Muestreo

A través de este método se selecciona los componentes de la muestra del total de la población. Se aplica mediante reglas, criterios y procedimientos, de los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población, que representara los acontecimientos internos de la población (López, 2014).

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, habiendo considerado criterios de inclusión y de exclusión.

2.3.4. Unidad de análisis

Las madres y los niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el distrito de Curgos.

2.3.5. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Madres y niños de 6 a 53 meses que estén dentro del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito de Curgos, 2019
- Madres que acepten voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Madres que no quieren participar del estudio.
- Madres con algún tipo de alteración relacionado con un trastorno mental.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**2.4.1. Técnica**

La técnica es entendida como un proceso tipificado que está orientado a la obtención y recopilación de datos útiles para incrementar el conocimiento científico (Rojas, 2011).

Variable 1: Se utilizó la encuesta, definida por Creswell, (2008) como aquella que permite reunir datos sobre opiniones, percepciones, conocimientos, etc., con el fin de representarlos numéricamente. Por tanto, en esta investigación consiste en preguntas que se hacen a las personas que son parte de la muestra de estudio, que servirá para reunir datos o conocer la opinión de los mismos sobre un tema determinado.

Variable 2: Se utilizó la técnica de revisión documental, la cual es una técnica que se emplea para recolectar datos de fuentes secundarias: libros, boletines, folletos periódicos que se utilizan para recolectar información de la variable de interés (Pimpinelli, 2008).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

De acuerdo con Pulido, (2015), un instrumento de recolección de datos es una herramienta especializada que permite recopilar datos fehacientes de acuerdo a las características contextuales de una población determinada.

El cuestionario fue elaborado y validado por expertos, utilizado en la recolección de datos, se aplica a través de preguntas de una o más variables a medir, analizando los problemas de investigación durante el desarrollo.

El instrumento de medición consta de 2 partes:

PRIMERA PARTE: Instrumento de medición del conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Este instrumento consta de 12 ítems donde incluye preguntas sobre definición, causas, consecuencias, tratamiento de anemia ferropénica, sobre fuentes y absorción de hierro.

Cada pregunta se valora en función de:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Para el procesamiento de los datos obtenidos se considera un rango de 00-03 puntos como “bajo”, de 04-07 puntos “medio” y se considera como “alto” teniendo un mínimo de 08 y un máximo de 12 puntos.

SEGUNDA PARTE: Instrumentos de medición de prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica. Esta parte del instrumento consta de 8 ítems, para obtener datos de prácticas alimenticias se aplicó un cuestionario que consta de un cuadro de lista de alimentos donde evalúa la frecuencia de consumo de estos alimentos, las fuentes de vitamina C y multimicronutriente. Para el procesamiento de datos se le asigna valor a cada alternativa teniendo un rango de 00-13 como “prácticas inadecuadas” y 14-26 “prácticas adecuadas” teniendo un mínimo de 00 y un máximo de 26.

2.4.2.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos:

a) Validez:

La validez es la posibilidad con la que cuenta un instrumento para la medición de una variable que está fundamentada en una teoría (Argibay, 2006).

Los instrumentos fueron elaborados para su posterior validación realizada por juicio de expertos (4 magister en nutrición). Para esta evaluación se tomó en cuenta los ítems de las dimensiones de cada variable en estudio las cuales se encuentran en la matriz de validación (Ver Anexo 6). Además, el resultado de la V. Aiken fue 0.984.

Cuadro 1.*Datos de los expertos que evaluaron el cuestionario.*

Número de expertos	Grado académico	Apellidos y nombres	Resultado
Experto 1	Licenciada en Nutrición Magister en Docencia Universitaria.	Mg. Rodríguez Hidalgo Lilia Rosario	Aplicable
Experto 2	Licenciada en Nutrición Magister en Docencia Universitaria Especialista en Gestión administrativa en nutrición	Mg. Amaya García María Esther	Aplicable
Experto 3	Licenciada en Nutrición Magister en Salud Pública	Mg. Arista Montes Yasdina	Aplicable
Experto 4	Licenciada en Nutrición Magister en Salud Pública	Mg. Quezada Ramírez Rita	Aplicable

Cuadro 2.*V. de Aiken del cuestionario.*

Ítem	Enunciado	V .Aiken
1	¿Para usted ¿Qué es la anemia?	1.000
2	¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica?	0.917
3	¿Cuáles son las consecuencias futuras que ocasiona la anemia	1.000
4	¿Qué señales presenta un niño (a) con anemia?	1.000
5	¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?	1.000
6	De los siguientes medicamentos ¿cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia?	1.000
7	¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica?	1.000
8	¿Qué es el hierro?	1.000
9	¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?	1.000
10	¿Qué alimentos ayudan a asimilar el hierro??	1.000
11	¿Qué bebidas dificultan a la absorción de hierro?	1.000

12	¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?	1.000
13	¿En qué medida consume su niño (a) los siguientes alimentos?	0.917
14	¿Cuántas cucharadas de los siguientes alimentos consume su niño (a)?	1.000
15	¿Su niño(a) consume o consumió multimicronutrientes en el último mes?	1.000
16	¿Después de consumir alimentos ricos en hierro su niño (a) consume alguna fuente de vitamina C (jugo de naranja, limón, mandarina)?	0.917
TOTAL		0.984

Cuadro 3.

V. de Aiken de la ficha de recolección de datos.

Item	Enunciado	V. Aiken
1	10.0 – 10.9 g/dl	1.000
2	7.0 – 9.9 g/dl	1.000
3	< 7.0 g/dl	1.000
TOTAL		1.000

b) Confiabilidad:

Entendida como la posibilidad que tiene un instrumento para poder medir una variable según las características particulares de un grupo de sujetos (Argibay, 2006).

Se tomó una prueba piloto a 20 madres. En la primera parte del cuestionario de conocimientos y parte de items de prácticas alimenticias la confiabilidad es de 0,744 según KR20 y la confiabilidad en la segunda parte del cuestionario sobre prácticas alimenticias es de 0,731 según Alfa de Cronbach (Ver Anexo 8). Lo cual nos indica el instrumento es confiable.

Cuadro 4.

Consistencia interna del cuestionario de nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias.

	Estadísticas de fiabilidad	
Variable	Alfa de Cronbach y KR20	N de elementos

Conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias	RK20 = 0,744	14
Prácticas alimenticias	Alfa = 0 ,731	8

2.5. Procedimiento

1. la recolección de datos primero se realizó las coordinaciones necesarias con el jefe del proyecto mediante una solicitud (Ver anexo 4).
2. Se procedió a identificar datos, recolectar información sobre los niños que estaban incluidos dentro del proyecto mejoramiento de capacidades para disminuir la anemia en el distrito de Curgos, para de esta manera seleccionar la población y poder sacar la muestra que fue según criterios de inclusión y exclusión.
3. Después se procedió a explicar a cada madre de familia sobre la finalidad de la investigación y solicitar el consentimiento informado.
4. Parte de la recolección de datos se realizó durante la campaña de tamizaje de Hemoglobina a niños menores de 3 años, el cual se realizó para todo el distrito de Curgos y otra parte se recolecto mediante las visitas domiciliarias ya que no todas las madres asistieron a la campaña.
5. Una vez obtenida los datos se pasó a elaborar las tablas y matriz de datos en programa Excel para después procesarlo en el software estadístico SPSS versión 23.
6. Para análisis e interpretación se consideró marco teórico y juicio crítico.
7. Por último, se elaboró los resultados y discusiones.

2.6. Método de análisis de datos

a) Estadística descriptiva:

Esta estadística tiene como finalidad analizar un conjunto de datos, extrayendo únicamente las conclusiones validas de dicho conjunto. Durante el desarrollo de este análisis como primer paso se recolecta y representa la información, posteriormente se codifica cada cuestionario y ficha de recolección de datos, este resultado se registra en una base de datos en Excel (programa de Microsoft Office 2010) (Salazar, y Castillo, 2018).

De la estadística descriptiva se utilizaron las frecuencias simples y medidas porcentuales, las cuales fueron representadas en tablas de doble entrada.

b) Estadística inferencial:

La estadística inferencial tiene como objetivo obtener conclusiones de manera general de una población en específica., a través de una muestra obtenida de ella, ya obteniendo los valores estadísticos se pueda establecer los valores de los parámetros. (Salazar, y Castillo, 2018). En primera instancia se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra fue mayor a 50 sujetos, con el fin de determinar la distribución de los datos. Por no hallarse una distribución normal ($p > 0.05$), no se decidió utilizar R de Pearson, por hallarse una distribución no normal ($p < 0.5$) se decidió utilizar el coeficiente Rho de Spearman, método estadístico, no paramétrico, cuya finalidad es poder analizar la intensidad de asociación entre dos variables cuantitativas. (Mondragón, 2014) se pudo obtener a través del programa SPSS versión 23, permitiendo analizar las variables. Se usó con el propósito de encontrar algún vínculo entre las variables de estudio, alcanzando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

La fórmula de este coeficiente es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

2.7. Aspectos éticos

Al realizar la presente investigación como primer punto, se explicó los objetivos, utilizando el consentimiento informado del principio de autonomía, lo cual conduciría a que las personas puedan decidir mediante las informaciones necesarias, lo que condujo a solicitar la aprobación y la firma de cada madre responsable del niño/a (Ver Anexo 2). Esta participación fue voluntaria, garantizando la confidencialidad y protección de la información en esta investigación. Los resultados de este estudio se brindaron a las madres involucradas y los responsables de estudio. Asimismo, el postulado ético que fundamentó la investigación fue el de Belmont (Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación).

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	42,7
Bajo	22	29,3
Medio	21	28,0
Total	75	100,0

Se observa en la tabla 1 que del total de encuestadas 75 (100%), el 32 (42,7%) tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 22 (29,3%) que tienen un conocimiento bajo y finalmente un 21 (28%) un conocimiento medio sobre anemia ferropénica.

Tabla 2.

Nivel de prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	32	42,7
Inadecuado	43	57,3
Total	75	100,0

Se observa en la tabla 2 que del total de encuestadas 75 (100), el 43 (57.3%) tienen prácticas alimenticias inadecuadas, y 32 (42,7%) tienen prácticas alimenticias adecuadas.

Tabla 3.

Niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Anemia Leve	35	46.7
Anemia Moderada	8	10.7
Normal	32	42.7
Total	75	100,0

Se observa en la tabla 3 que del total de encuestados 75(100%), el 41 (54.7%) tienen anemia leve, seguido por el 29 (38,7%) Normal y finalmente un 5 (6.7%) anemia moderada.

Tabla 4.

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para el nivel de conocimiento de anemia ferropénica, prácticas alimenticias y los niveles de anemia.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres.	,151	75	,001
Dimensión nivel de conocimiento de anemia	,140	75	,001
Dimensión nivel de prácticas alimenticias	,141	75	,000
Anemia	,341	75	,000

Se observa en la tabla 4 que la significancia para el nivel de conocimiento de madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias, así como en sus dimensiones es menor a 0.05, lo mismo que la anemia ($p < 0.05$), indicando una distribución no normal de los datos.

Tabla 5.

Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.

CONOCIMIENTO		ANEMIA			Total
		Anemia Leve	Anemia Moderada	Normal	
Ato	Recuento	3	0	29	32
	% dentro de anemia	4 %	0,0%	38,6%	42,7%
Bajo	recuento	18	4	0	22
	% dentro de anemia	24%	5,3%	0,0%	29,3%
Medio	recuento	14	4	3	21
	% dentro de anemia	18,6%	5,3%	4%	28,0%
Total	recuento	35	8	32	75
	% dentro de anemia	46,6%	10,6%	42,6%	100,0%

			Nivel de conocimiento	Anemia
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	75	75
	Anemia	Coeficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

En la tabla 5 se observa, que las madres con 42.7 % de conocimiento alto, los niños tienen 4 % anemia leve, 0% moderada y 38.6% Normal. De las madres con 29.3% de conocimiento bajo; tienen los niños anemia leve 24%, moderada 5,3% y normal 0% y del 28 % de madres con conocimiento medio, niños con anemia leve 18.6%, 5.3% moderada, 4% normal. Al aplicar la prueba estadística existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y los niveles de anemia ($P= 0.000 < 0.050$; $\rho = 0.457$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica disminuiría los niveles de anemia.

Tabla 6.

Nivel de prácticas alimenticias con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019

		ANEMIA			
		Anemia	Anemia		
PRACTICAS ALIMENTICIAS		Leve	Moderada	Normal	Total
Adecuado	Recuento	0	0	32	32
	% del total	0,0%	0,0%	42,7%	42,7%
Inadecuado	Recuento	35	8	0	43
	% del total	46,7%	10,7%	0,0%	57,3%
	Recuento	35	8	32	75
	% del total	46,7%	10,7%	42,7%	100,0%

			Prácticas alimenticias	Anemia
Rho de Spearman	Prácticas alimenticias	Coeficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Anemia	Coeficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

En la tabla 6 se observa, que las madres con 57,3% de prácticas alimenticias inadecuadas, los niños tienen 46,7% anemia leve, 10,7% anemia moderada y 0% normal. De las madres con 42.7% de prácticas alimenticias adecuadas; están los niños normales 42,7%, normal, 0% anemia leve y 0% anemia moderada. Al aplicar la prueba estadística existe una relación significativa entre prácticas alimenticias y los niveles de anemia ($P= 0.000 < 0.050$; $\rho = 0.457$) de tal forma que mejorando las practicas alimenticias disminuiría los niveles de anemia.

IV. DISCUSIÓN

A continuación, se procederá a discutir los principales hallazgos, tomando como referencia el orden de los objetivos de investigación, vale destacar que la anemia ferropénica es producida por un déficit de hierro, ante la baja concentración de los niveles de hemoglobina (Norma Técnica, 2017), la cual, como se ha podido corroborar en los resultados de este estudio, puede tener como implicancias a los conocimientos en anemia.

Se observa en la tabla 1 que del total de encuestadas 75 (100%), el 32 (42,7%) tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 22 (29,3%) que tienen un conocimiento bajo y finalmente un 21 (28%) un conocimiento medio sobre anemia ferropénica. Estos resultados se basan en lo que señaló Pérez (2015) quien estableciendo que los conocimientos que posee el cuidador en materia de anemia de un menor, es importante para prevenirla y establecer prácticas de crianza responsables que posibiliten evitar su adquisición en el niño. Así mismo los resultados concuerdan con los Pérez, quien demostró que el conocimiento fue del 80% con un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de medio nivel y el 5.6% (6) de alto nivel. Los hallazgos son contrarios a los de Sedano, (2017), debido a que concluyó que el 84,6% de madres conocen la anemia por deficiencia de hierro, pero 7 de estas madres (26,9%) poseen infantes con anemia leve y 15 (57,7%) tienen anemia moderada. Estas diferencias obedecerían a las características poblacionales, puesto que en el distrito de Curgos, las madres no se interesan por adquirir y retroalimentar conocimientos acerca de la anemia y sus características, así como sus síntomas, su prevención y su tratamiento.

En la tabla 2, que del total de encuestados (75) el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, seguido por el 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. El resultado es una demostración de la importancia de la intervención educativa y la recomendación para adoptar buenos hábitos y practicas alimenticias. Los resultados concuerdan con los de Álvarez, y Huamani, (2017) quien concluyó que 62.5% (50) mostró una práctica nutricional inadecuada; del mismo modo, el 43,7% (35) tenía buenas prácticas de nutrición. Asimismo, con los de Pilco, (2016), quien concluyó que se observan prácticas alimentarias inadecuadas en el 94,1%. Por otro lado, con los de Choquehuanca (2018), quien mostró que el 63.8% de madres tenían prácticas alimentarias inadecuadas. De acuerdo a los hallazgos, según Ajete (2017) los adultos son responsables

de los hábitos y prácticas de alimentación, especialmente las madres y tutores, ello determina el comportamiento que el niño adoptará posteriormente en relación con la nutrición, ello depende de los valores, creencias, hábitos de las familias transmitidas de generación en generación.

En la tabla 3, del total de encuestados (75) que el 46.7% tienen anemia leve, seguido por el 42.7% sin anemia y el 10.7% anemia moderada. Los resultados confirman la problemática inicialmente expuesta, en donde se destacó que en Curgos al igual que de mucha población del área rural del Perú, es la presencia de la anemia, que “en menores de 35 meses, siendo un problema severo de salud pública y de desarrollo. En 2018, afectó a 43,6% de este grupo etario a nivel nacional y a 36.8% en la región La Libertad. A junio del 2019, el 43% de los niños que habitan en el distrito de Curgos de la provincia Sánchez Carrión sufre de anemia y desnutrición crónica (INEI, 2019). estos resultados son similares a los de Pilco, (2016), quien encontró que la prevalencia de anemia es del 64,7%, seguida del 65,5% mayor en niños y en el grupo de 24 a 35 con un 25,5%. Cabe señalarse la anemia es una enfermedad multicausal, la poca ingesta de hierro es latente, además que en la a primera infancia los requerimientos de hierro y otros nutrientes aumentan, por su acelerado crecimiento y desarrollo del menor. Además, El resultado hace confirmar que no basta que se implementen medidas por parte de la municipalidad para mejorar los servicios como el agua potable, desagüe, en servicios educativos y de salud, conectividad terrestre, telefónica y de internet, sino que resulta esencial que se pueda sensibilizar a los padres y madres de familia, sobre la relevancia que tiene el conocimiento y las prácticas alimentarias adecuadas para la disminución de la anemia en sus menores hijos. Por tanto, de acuerdo a lo encontrado y discutido en líneas anteriores, se precisa que se tomen medidas que unifiquen acciones por parte del Estado a través de los establecimientos de salud, así como también de los progenitores o cuidadores, con el fin de que puedan disminuirse los niveles de anemia en infantes y se posibilite su desarrollo integral.

En la tabla 5 la relación entre el nivel de conocimiento sobre a anemia ferropénica y la anemia en niños de 6 a 35 meses. Los resultados indican que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y de anemia ($P= 0.000 < 0.050$; $\rho = 0.457$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica disminuiría la anemia. Por tanto, se puede inferir que muchas de las prácticas alimentarias inadecuadas de las madres para con sus hijos, son resultantes de un desconocimiento

sobre la anemia ferropénica, especialmente en sus causas, lo cual, ultimadamente, conduce a que la anemia, aumente. Los resultados son similares a los de Ajete (2015) las madres no eran conscientes de la calidad de la nutrición que sus hijos tenían que proporcionar cuando llegaron al año de vida. La mayoría de las personas informan que tienen un buen conocimiento sobre anemia, sin embargo, no son conscientes al momento de prevenir la anemia. Así mismo es importante lo señalado por el Consejo Regional III Lima del Colegio Médico (2018), quien destaca que se intervengan las causas subyacentes de la anemia, tales como: condiciones de vivienda, acceso al agua y alcantarillado, higiene inapropiada, la causa parásitos, infecciones diarreicas, inseguridad alimentaria y suministro limitado de alimentos nutritivos, especialmente aquellos ricos en hierro; pobreza, falta de educación y mala nutrición. Por tanto, una herramienta de intervención distinguida por unirse a la intimidad de una familia, con el fin de ayudar a mejorar comportamientos, que orienta, que da limitación y que da seguimiento son las visitas domiciliarias, lo cual debería implementarse en mayor medida en el distrito de Curgos.

En la tabla 6 se evidencia la relación entre el nivel de prácticas alimenticias y la anemia en niños de 6 a 35 meses. Los resultados indican que existe una relación significativa entre nivel de prácticas alimenticias y de anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho= 0.475$) de tal forma que mejorando las prácticas alimentarias disminuiría la prevalencia de anemia. Por tanto, desde la perspectiva teórica de Castañeda (2008) el conjunto de costumbres, prácticas en el distrito de Curgos, que se refleja en la influencia de la cultura en relación a la conducta de las madres en cuanto a un patrón alimentario de sus hijos, si se caracteriza por ser inadecuado, podría aumentar los casos de prevalencia de anemia ferropénica. Dichos hallazgos son similares a los de Álvarez, y Huamani (2017) quien concluyó que existe relación entre la ingesta alimentaria y la anemia ferropénica en niños, lo que indica que, si las madres tuvieran prácticas nutricionales adecuadas, los niños no tendrían anemia de este tipo. Asimismo, con los de Pilco (2016), ya que hubo una correlación significativa entre la anemia con las conductas alimentarias $p = 0.039$. Cabe señalarse que las prácticas alimentarias que ejercen las madres para con sus hijos, son un factor relevante para salvaguardar su salud física y prevenir la anemia, ya que a partir de ella se suministran los nutrientes necesarios que necesita el infante acorde a su desarrollo evolutivo.

V. CONCLUSIONES

5.1. Se determinó que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas alimenticias con la anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento y de las prácticas alimentarias disminuiría la anemia. Aprobando de esta manera la hipótesis alternativa.

5.2. Se identificó que, del total de encuestadas, el 42% tienen un conocimiento alto sobre anemia ferropénica, seguido por el 29,3% que tienen un conocimiento medio sobre anemia ferropénica, finalmente el 28,8% tienen un conocimiento medio sobre anemia ferropénica.

5.3. Se identificó que, del total de encuestados, el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, seguido por el 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas.

5.4. Se determinó que, del total de encuestados, el 46.7% tienen anemia leve, seguido por el 42.7% sin anemia y el 10.7% anemia moderada.

5.5. Se determinó que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y prevalencia de anemia ($P= 0.000 < 0.050$; $\rho = 0.457$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica disminuiría la anemia ferropénica.

5.6. Se determinó que existe una relación significativa entre nivel de prácticas alimenticias y prevalencia de anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho= 0.475$) de tal forma que mejorando las prácticas alimentarias disminuiría la anemia ferropénica.

VI. RECOMENDACIONES

Al responsable del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia y centro de salud.

Crear un plan de intervención Multisectorial de intervenciones efectivas esencialmente integrado por el Gobierno Local, el sector Salud, Agricultura, Vivienda, Producción, Educación, Cultura, programas sociales (Cunamas, Juntos); en el marco de competencias y funciones acorde a la realidad problemática del Distrito de Curgos, prevaleciendo la gestión articulada en los caseríos con mayores casos de anemia.

Elaborar material educativo como rotafolios, trípticos, dípticos, para las sesiones educativas, demostrativas y talleres vivenciales, de acuerdo a la realidad del Distrito de Curgos, cuyo propósito se oriente a mejorar el conocimiento en anemia.

Elaborar recetas nutricionales por un profesional de nutrición, según la edad del niño o niña, teniendo en cuenta los alimentos fuente de hierro propios de la zona, para ser preparados por las madres al menos tres veces por semana, cuyo propósito se oriente a mejorar las prácticas alimenticias.

Supervisar periódicamente las prácticas alimentarias de las madres a través de visitas domiciliarias, con el fin de disminuir la prevalencia en sus menores hijos.

Realizar una buena distribución del presupuesto destinado para las actividades del proyecto, para así llevar una mejor intervención.

A próximos investigadores:

Desarrollar investigaciones en otras poblaciones, relacionando las variables de acuerdo a las características socioculturales, con el fin de comprobar la importancia del conocimiento y prácticas alimentarias para disminuir la anemia.

REFERENCIAS

- Ajete, S., (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista salud pública y nutrición*, vol. 16 (4). Recuperado de: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
- Alayo, M., Ambrosio, Y. y Condori, J. (2017). *Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Bocanegra, enero-febrero 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3183>
- Álvarez, G. y Huamani. E. (2017). *Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%C3%B1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 15-33. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/765>
- Arlet JB, Pouchot J, Lasocki S, Beaumont C, Hermine O. (2013). Iron therapy: Indications, limitations and modality. *Lareveu de medicine interne* 34, 26-31. Recuperado de: doi: 10.1016/j.revmed.2012.04.007
- Abarca, R. (2010) *Conocimientos, dimensiones* Valer. Recuperado de: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/auto%20evaluacion%20evaluacion%20diagnostico%20positivo%20de%20conocimientos%20de%20los%20alumnos%20de%20la%20carrera%20de%20psicología%20de%20la%20ucsm>
- Baker R, & Greer F. (2010). Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron- deficiency anemia infants and young children (0-3years of age). *Pediatrics*. 126 (5):1040–1050. Recuperado de: doi: 10.1542/peds.2010-2576.
- Banco Mundial (2019). *Prevalence of anemia among children (% of children under 5)*. Recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ANM.CHLD.ZS>
- Bhandal N, Rusell R. (2006). Intravenous versus oral iron therapy for postpartum anaemia. *BJOG*. 113 (11). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17004982>

- Breyman C, Gliga F, Bejenariu C. (2008) Comparative efficacy and safety of intravenous ferric carboxymaltose in the treatment of postpartum iron deficiency anemia. *Int J Gynaecol Obstet.* 101 (1):67-73. Recuperado de: doi: 10.1016/ijgo.2007.10.009.
- Castañeda, B., (2008). *Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional de los (as) niños (as) menores de tres años que asisten por Primera vez a la Consulta Externa del Hospital Infantil Juan Pablo II.* (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2604.pdf
- Chanducas, E., y Díaz, K., (2018). *Niños de Hierro” sobre conocimientos y prácticas alimentarias a madres para prevención de anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses, Iquitos-Manatí Zona I, 2018* (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1767>
- Choquehuanca, M. (2018). *Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era Zona, lima – 2018.* (Tesis de licenciatura). Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2392>
- Comité Nacional de Hematología (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr.* 107 (4):353–61. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
- Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú. (2018). *La anemia en el Perú.* Recuperado de: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- Cornejo, C., & Cuba, J., (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4707/Cornejo_cc.pdf;jsessionid=056D5779B714272DDC05C94A42122168?sequence=1
- Creswell, J. (2008). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods approaches.* Thousand Oaks, CA: Sage.

- De Andrade, R., Rodrigues, L, Carneiro, N., & Ferreira, C. (2014). Iron deficiency anemia in adolescents: A literature review. *Nutr Hosp.* 29(6):1240–1249. Recuperado de: doi: 10.3305/nh.2014.29.6.7245.
- Desalegn A, Mossie A, Gedefaw L. (2014). Nutritional iron deficiency anemia: magnitude and its predictors among school age children, southwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *PloS One.* 9 (12). Recuperado de: doi: 10.1371/journal.pone.0114059
- Diario El Comercio (2018). *El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece.* Recuperado de: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093-noticia/?ref=ecr>
- Diario El Correo (2018). *El 43% de los niños en La Libertad tiene anemia.* Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/el-43-de-los-ninos-en-la-libertad-tiene-anemia-852049/>
- Goddard, A, James M, McIntyre, A, Scott, B. (2011). British Society of Gastroenterology. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. *Gut.* 10 (16). 1309. Recuperado de: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/60/10/1309.full.pdf>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación.* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018.* Recuperado de: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
- Ipiates, B., y Rivera, F. (2011). *Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a diciembre 2010* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/729>
- Levine M, Padayatty S, Espey M. Vitamin C. (2011). A concentration-function approach yields pharmacology and therapeutic discoveries. *Adv Nutr.* 2(2):78-88. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332036>
- López, P. (2014). Población, muestra y muestreo. *Punto cero* v. 9 (08). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

- Mahan L, Raymond J, y Escott-Stump S. (2013). *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. New York: El Servier.
- Manrique C. (2011). *Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al programa "Sala de educación temprana"*. Lima-cercado. Facultad de medicina humana, universidad nacional mayor de San Marcos.
- Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS). (2018). *Informe de evaluación*. Recuperado de: <http://evidencia.MIDIS.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Evaluacion-Final-5-Anemia-Cero.pdf>
- Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la anemia*. Recuperado de: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contr-la-anemia-v3.pdf>
- Ministerio de salud del Perú (MINSA). (2006). *Sesiones demostrativas*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf
- Ministerio de salud del Perú (MINSA). (2014). *Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio De Salud Del Perú (MINSA). (2017). *Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de salud del Perú (MINSA). (2017). *Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf.
- Mondragón. M., (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Mov. Cient.* 8 (1): 98-104. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281120822_uso_de_la_correlacion_de_spearman_en_un_estudio_de_intervencion_en_fisioterapia
- Montero, I y León, O. (2007). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. (4ta edic). Madrid. Mc Graw Hill
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2017). *El 50% de las causas de anemia en el Perú son por déficit de hierro*. Recuperado de: <https://vital.rpp.pe/salud/onu->

[el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352](#)

- Organización Mundial de la Salud (2016). *Health Observatory data repository*. Ginebra. Recuperado de: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1?lang=en>
- Ortiz R, Toblli J, Romero J, Monterrosa B, Frer C, Macagno E, Breyman C. (2011). Efficacy and safety of oral iron (III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled study. *Rev. Matern Fetal Neonatal Med.* 24 (11):1347-1352. doi: 10.3109/1476705 8.2011.599080.
- Ozaltin E. (2011). Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378 2123-2135. Recuperado de: doi: 10.1016/S0140-6736(10)62304-5.
- Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong S, Oppenheimer C. (2011). *Guidelines on the management of iron deficiency in Pregnancy*. British Society for Haematology. Recuperado de: <https://b-s-h.org.uk/guidelines/guidelines/uk-guidelines-on-the-management-of-iron-deficiency-in-pregnancy/>
- Peña-Rosas J, De-Regil L, Dowswell T, Viteri F. (2012). Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Revista Cochrane Database Syst.* 11 (7). Recuperado de: doi: 10.1002/14651858.CD009997.
- Peréz, V., (2015). *nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. centro de salud de Chiriaco. Bagua-2015*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/140>
- Pilco, N., (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años*. (Tesis de postgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>
- Pimpinelli, M. (2008). *Report to the Cataloguing and Documentation Commission Meeting on Revising the FIAF Cataloguing Rules*. París: FIAF. Recuperado de: www.filmstandards.org/fiaf/wiki/doku.php
- Pulido, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 31 (1), 1137- 1156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>

- Revista Peruana de medicina experimental y salud pública (2017). *Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021*. Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*. 12 (24), 277- 297. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
- Salazar, C. y Castillo S. (2014). *Fundamentos básicos de estadística*. Primera edición. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
- Salvador G. El Larousse de la Dietética y Nutrición. Serra Majen L. Barcelona: Larousse; 2015.
- Scaling Up Nutrition (2015). *La OMS comparte la Prevalencia mundial de la anemia en 2011*. Recuperado de: <https://scalingupnutrition.org/es/news/la-oms-comparte-la-prevalencia-mundial-de-la-anemia-en-2011/>
- Sedano, M., (2017). Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Recuperado de: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95>
- Tu Región (2018). *Cargos ya no ocupa el primer lugar de pobreza en el Perú*. Recuperado de: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/nacionales/10411-cargos-ya-no-ocupa-el-ultimo-lugar-de-pobreza-en-el-pais>
- WHO/UNICEF/UNU. (2001). *Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control*. Ginebra. Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/
- World Health Organization (2016). *Guideline. Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls*. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_womenandgirls.pdf

- Zamora, Y., Ramírez, E. (2013). Conocimientos sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo*. 11(1), 38-44. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
- Zavaleta N, Respicio G. & Garcia, T. (2000). Efficacy and Acceptability of Two Iron Supplementation Schedules in Adolescent School Girls in Lima, Peru. *Nutrición*. 130, 462–464. Recuperado de: doi: 10.1093/jn/130.2.462S.
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 34 (4). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>

ANEXOS

Anexo 1: instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES.CURGOS, 2019.

INSTRUCCIONES:

A continuación, les presento una serie de preguntas con sus alternativas de respuesta, usted puede responder la que considera más apropiada.

PRIMERA PARTE: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA

1.- ¿Qué es la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Es el aumento de la hemoglobina
- b) Es el aumento de los triglicéridos
- c) Es la disminución de la bilirrubina
- d) Es la disminución de la hemoglobina

2.- ¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Consumir alimentos contaminados.
- b) No lavarse las manos.
- c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
- d) Consumir pocas frituras.

3.- ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Bajo rendimiento escolar
- b) Niño muy inteligente y activo
- c) Niño muy sano
- d) Un niño seguro e inteligente.

4 - ¿Qué señales presentan un niño (a) con anemia ferropénica? (1punto)

- a) Ganancia de peso adecuado
- b) Un niño despierto e hiperactivo.
- c) Cansancio, sueño, palidez.
- d) Aumento de apetito, buen peso.

5- ¿Cuál es la prueba se realiza para diagnosticar la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Examen de hemoglobina.
- b) Examen de colesterol.
- c) Examen de glucosa.
- d) Examen de orina.

6.- De los siguientes medicamentos ¿Cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Paracetamol
- b) Amoxicilina
- c) Sulfato ferroso
- d) Ibuprofeno

7.- ¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica? (1punto)

- a) Consumiendo alimentos que tienen hierro.
- b) Consumiendo alimentos que tienen calcio.
- c) Consumiendo alimentos que tienen azúcar.
- d) Consumiendo alimentos que tienen potasio.

8- ¿Qué es el hierro? (1punto)

- a) Es una vitamina y mineral
- b) Es un nutriente presente en los alimentos.
- c) Es una comida.
- d) Es un condimento.

9.- ¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro? (1punto)

- a) Carnes, vísceras, menestras
- b) Menestras, agua, cereales

- c) Papa, carnes, frutas
- d) Frutas, gaseosas, embutidos.

10.- ¿Qué alimentos ayudan a asimilar mejor el hierro? (1punto)

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

11.- ¿Cuáles son las bebidas que dificultan la absorción de hierro? (1punto)

- a) Jugo de naranja, limón, mandarina
- b) Limonada, manzana
- c) Frutas secas, arroz
- d) Gaseosa, infusión, te, café.

12.- Entonces ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro? (1punto)

- a) Porque nos ayuda a prevenir la anemia ferropénica.
- b) Porque ayuda al corazón
- c) Porque nos ayuda a ganar peso.

SEGUNDA PARTE: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS MADRES

Evalué los siguientes ítems, marcando con una X, donde 4 equivale a “Siempre”, 3 punto equivale a “3 veces a la semana”, 2 punto equivale a “1-2 veces a la semana” y 1 un punto equivale a “Mensual”

		1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consume su niño (a) los siguientes alimentos?					
1	Pollo				
2	Sangrecita				
3	bazo				
4	pescado				
5	carnero				
6	Res				

7.- ¿Cuántas cucharadas de alimentos ricos en hierro consume su niño (a)?

(1punto)

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 4 a 5 cucharadas
- c) De 6 a 7 cucharadas
- d) Más de 7 cucharadas.

8.- ¿Su niño(a) consume o consumió multimicronutrientes en el último mes?

(1punto)

- a) Si
- b) No

Anexo 2: Formato de consentimiento informado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA, PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES RELACIONADO CON ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CURGOS, 2019.

Milagros Elizabeth Revilla Peláez, estudiante de la escuela de postgrado de la universidad Privada Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 43995190 solicito su participación para la investigación ya antes mencionada.

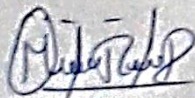
La presente investigación consiste en encuestas personales a todas las madres de los niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para disminuir la desnutrición en niños entre 6 y 35 meses a quienes se le aplicara un cuestionario previamente validado por juicio de expertos con la única finalidad de recaudar información.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información y datos que se recoja es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación, no existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio dado que sus respuestas serán anónimas.


Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o no responderlas. Desde ya se le agradece por su gentil participación.

Por tanto:

Yo, Santa Tamara Vargas Ramos Identificada con el DNI N° 40765880.....acepto participar del estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA, PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES RELACIONADO CON ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES. CURGOS, 2019", ya que comprendo en que consiste el estudio y se me ha dado la posibilidad de aclarar mis dudas.



Milagros Elizabeth Revilla Peláez
DNI: 43995190



Participante

Anexo 3: Base de datos de la aplicación de los instrumentos

Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropènica																				Practicas alimenticias									
	Definición de la anemia	causas de la anemia	Consecuencias	Características	Diagnostico	Tratamiento	Prevenición	Definición de hierro	Alimentos que contienen hierro	Asimilación de hierro	Bebidas que dificultan la absorción del hierro	Importancia de hierro			medidas de alimentos con hierro						Cantidades adecuadas de alimentos con hierro	consumo y preparación de multivitaminas	Fuente de vitamina C			TOTALE S DE LAS DOS VARIAB LES			
Nº ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL	NIVEL ES DE VARIABLE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	NIVEL	TOTALE S DE LAS DOS VARIAB LES			
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Alto	1	1	3	1	2	2	2	2	0	14	Adecuado	22			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Alto	3	1	1	3	3	0	5	1	1	18	Adecuado	29			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Alto	2	2	2	2	1	1	6	1	1	18	Adecuado	29			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Alto	3	2	2	3	3	1	6	1	1	22	Adecuado	33			
5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Alto	2	0	2	2	2	2	3	1	1	15	Adecuado	24			
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Alto	3	2	2	2	3	0	5	1	1	19	Adecuado	30			
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	2	2	0	2	0	0	0	0	8	Inadecuado	10			
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Alto	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecuado	36			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	3	2	2	3	3	1	6	1	1	22	Adecuado	34			
10	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	Alto	3	2	2	3	3	1	5	1	1	21	Adecuado	30			
11	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	Medio	2	0	0	2	3	0	3	1	1	12	Inadecuado	18			

12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Alto	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecua do	37	
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	3	1	1	2	3	1	6	1	1	19	Adecua do	30	
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	3	2	3	3	2	1	4	1	1	20	Adecua do	31	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	Alto	2	2	2	2	2	3	0	1	16	Adecua do	25	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecua do	38	
17	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Medio	3	3	3	3	3	3	6	0	0	24	Adecua do	31	
18	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Medio	3	2	0	1	1	1	3	1	1	13	Inadecu ado	19	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	3	2	2	2	2	0	5	1	1	18	Adecua do	29	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Alto	3	1	1	2	1	1	4	1	1	15	Adecua do	26
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	4	2	2	3	3	0	5	1	1	21	Adecua do	33	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	4	1	1	3	3	1	5	1	1	20	Adecua do	32	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	3	1	2	3	3	1	5	1	1	20	Adecua do	32	
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	3	2	1	2	2	1	2	1	1	15	Adecua do	26	
25	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Medio	3	1	2	2	2	1	5	1	1	18	Adecua do	25	
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	Medio	3	0	1	2	2	0	3	0	1	12	Inadecu ado	18	
27	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Alto	3	1	2	3	2	1	6	1	1	20	Adecua do	29	
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Alto	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecua do	37	
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Inadecu ado	6	
30	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Medio	2	1	1	2	2	1	0	0	1	10	Inadecu ado	16	
31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	Medio	2	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Inadecu ado	11	
32	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	Medio	3	0	1	2	2	0	0	0	1	9	Inadecu ado	15	
33	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Medio	2	1	0	2	1	1	2	0	0	9	Inadecu ado	14	
34	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Alto	2	2	2	2	2	2	4	0	0	16	Adecua do	25	
35	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Medio	3	0	0	2	1	0	2	1	1	10	Inadecu ado	15	

36	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Alto	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecua do	36
37	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	Medio	2	0	0	1	2	1	2	0	0	8	Inadecu ado	14
38	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Medio	4	0	0	2	1	0	1	0	0	8	Inadecu ado	14
39	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	Medio	1	0	0	2	2	0	0	0	0	5	Inadecu ado	11
40	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Medio	4	0	1	2	1	0	3	0	0	11	Inadecu ado	17
41	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Medio	4	0	0	2	1	1	0	0	0	8	Inadecu ado	14
42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Bajo	2	0	2	1	2	2	0	0	0	9	Inadecu ado	11
43	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Medio	3	3	3	3	3	3	6	1	1	26	Adecua do	33
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	3	2	2	2	1	1	6	1	0	18	Adecua do	30
45	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Bajo	2	0	1	2	2	0	1	0	0	8	Inadecu ado	10
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	0	2	2	2	2	2	0	0	0	10	Inadecu ado	10
47	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Bajo	2	2	0	2	2	2	1	0	0	11	Inadecu ado	12
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	0	0	2	0	0	0	1	0	6	Inadecu ado	6
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	Inadecu ado	12
50	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Medio	1	1	1	2	2	2	1	0	0	10	Inadecu ado	14
51	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	Inadecu ado	14
52	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Medio	2	2	2	2	0	0	1	0	0	9	Inadecu ado	13
53	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Bajo	2	2	1	2	2	0	0	0	0	9	Inadecu ado	11
54	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Inadecu ado	8
55	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Inadecu ado	8
56	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Bajo	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Inadecu ado	7
57	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	Inadecu ado	14
58	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	0	0	0	1	1	0	1	0	5	Inadecu ado	7
59	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Bajo	1	0	0	2	1	1	2	0	0	7	Inadecu ado	10

60	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	Bajo	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Inadecuado	7
61	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Medio	4	3	1	1	1	0	1	0	0	11	Inadecuado	17	
62	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Bajo	2	3	3	1	1	1	1	0	1	13	Inadecuado	16	
63	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Medio	2	0	2	1	1	2	2	0	0	10	Inadecuado	16	
64	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Bajo	0	0	0	2	2	2	5	0	0	11	Inadecuado	13	
65	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	Alto	2	0	0	1	1	1	1	0	0	6	Inadecuado	15	
66	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	Alto	3	3	3	3	3	3	6	0	1	25	Adecuado	34	
67	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	Bajo	2	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Inadecuado	10	
68	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Bajo	2	2	0	0	0	0	2	0	1	7	Inadecuado	10	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Alto	3	2	3	3	1	1	5	0	0	18	Adecuado	30	
70	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	Bajo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Inadecuado	9	
71	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Alto	2	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Inadecuado	17	
72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	2	0	1	2	1	1	0	0	0	7	Inadecuado	18	
73	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Alto	3	1	2	3	3	3	4	1	0	20	Adecuado	28	
74	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Medio	2	0	1	2	3	2	0	0	1	11	Inadecuado	17	
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Alto	2	1	1	2	4	1	5	1	1	18	Adecuado	29	

ANEMIA FERROPÈNICA

Nº encustados	RESULTADO DE HEMOGLOBINA	NIVELES
1	11	Normal
2	12.1	Normal
3	11.3	Normal
4	11.2	Normal
5	11.9	Normal
6	12.3	Normal
7	10.2	Anemia Leve
8	12.2	Normal
9	12.5	Normal
10	11.6	Normal
11	10	Anemia Leve
12	12.1	Normal
13	12.3	Normal
14	12.5	Normal
15	12.1	Normal
16	11.1	Normal
17	11	Normal
18	10.1	Anemia Leve
19	12	Normal
20	11.1	Normal
21	11	Normal
22	11.3	Normal
23	12.2	Normal
24	12.1	Normal
25	11.4	Normal
26	10.1	Anemia Leve
27	11.8	Normal
28	11.4	Normal
29	10.1	Anemia Leve
30	10	Anemia Leve
31	10.2	Anemia Leve
32	10.4	Anemia Leve
33	10.4	Anemia Leve
34	11	Normal
35	10	Anemia Leve
36	11.6	Normal
37	10.1	Anemia Leve
38	9.2	Anemia Moderada
39	10.9	Anemia Leve
40	9.1	Anemia Moderada

41	10.1	Anemia Leve
42	10.4	Anemia Leve
43	11.5	Normal
44	11.2	Normal
45	10.3	Anemia Leve
46	10.4	Anemia Leve
47	10.2	Anemia Leve
48	9.8	Anemia Moderada
49	10.3	Anemia Leve
50	9.5	Anemia Moderada
51	9.8	Anemia Moderada
52	10.3	Anemia Leve
53	10.4	Anemia Leve
54	9.7	Anemia Moderada
55	10.3	Anemia Leve
56	10	Anemia Leve
57	9.3	Anemia Moderada
58	10.3	Anemia Leve
59	10.2	Anemia Leve
60	10.3	Anemia Leve
61	9.8	Anemia Moderada
62	10.2	Anemia Leve
63	10.2	Anemia Leve
64	10	Anemia Leve
65	10.3	Anemia Leve
66	11.1	Normal
67	10.3	Anemia Leve
68	10.3	Anemia Leve
69	11	Normal
70	10.2	Anemia Leve
71	10.1	Anemia Leve
72	10.2	Anemia Leve
73	11.4	Normal
74	10.1	Anemia Leve
75	11.1	Normal

Anexo 4: Solicitud de permiso para aplicación de encuesta

SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Curgos, 04 de septiembre del 2019

Señor

Dr. Marco Antonio Castañeda Paredes

Jefe del Proyecto mejoramiento de las capacidades para la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 03 años en el distrito de Curgos, provincia de Sánchez Carrión - la libertad"

Solicito permiso para aplicación de encuesta de proyecto de tesis

Yo, Milagros Elizabeth Revilla Peláez identificada con DNI 43995190, Nutricionista del proyecto mejoramiento de capacidades para prevención y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 03 del distrito de Curgos, alumna de la escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, me presento ante usted y expongo:

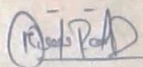
Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo solicitarle me permita aplicar la encuesta del proyecto de tesis denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS RELACIONADO CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL DISTRITO CURGOS, 2019"; a fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, comprometiéndome a respetar los reglamentos y normas de la institución y una vez finalizada la investigación dejar una copia de la misma.

En tal sentido, acompaño el cuestionario de la encuesta validada que se desea aplicar.

Sin otro particular, me despido reiterando mis saludos y estima personal.

Atentamente.


Marco Antonio Castañeda Paredes
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 83373


MILAGROS ELIZABETH REVILLA PELAEZ
DNI: 43995190



Municipalidad Distrital de Curgos

SERVICIOS COMUNALES
Y SOCIALES

RUC: 20213758293

AUTORIZACIÓN

Curgos, 10 de septiembre del 2019

Yo **Marco Antonio Catañeda Paredes**

Jefe del Proyecto mejoramiento de las capacidades para la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 03 años en el distrito de Curgos, provincia de Sánchez Carrión - la libertad.

Autorizo a **Milagros Elizabeth Revilla Pelàez**, identificada con DNI N°43995190, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, realizar el trabajo de investigación en nuestro Proyecto mejoramiento de las capacidades para la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 03 años en el distrito de Curgos, Provincia de Sánchez Carrión - la libertad, para su tesis de maestría denominado "Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito Curgos, 2019;"; brindándole las facilidades del caso para que pueda realizar encuestas y las coordinaciones respectivas.

Se expide el presente documento para los fines que crea conveniente

Atentamente


Marco A. Catañeda Paredes
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 63373

Anexo 5: Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019?	H _i : El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias se relaciona significativamente con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.</p>	Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y Prácticas alimenticias	Proceso mental mediante la cual las madres adquieren ideas, conceptos y principios sobre la realidad objetivo de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias (Pilco, 2016).	Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y Prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica.	<p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>DISEÑO: no experimental</p> <p>POBLACIÓN: La población de estudio está constituida por 150 madres y 150 niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia en el distrito de Curgos. Que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>MUESTRA: La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, habiendo considerado criterios de inclusión y de exclusión, quedando conformada por las 75 madres y 75 niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de capacidades para prevenir y reducir la anemia.</p>
	H _o : El nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias se relaciona significativamente	<p>-Identificar las prácticas alimenticias que tienen las madres de los niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.</p> <p>-Identificar los niveles de anemia en niños de 6 a 35</p>	Prevalencia de anemia ferropénica	Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro. (Norma Técnica, 2017)	Tipos de anemia Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	

	<p>con la anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019.</p>	<p>meses del Distrito de Curgos, 2019.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y su relación con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.</p> <p>-Determinar el nivel de prácticas alimenticias y su relación con los niveles de anemia en niños de 6 a 35 meses del Distrito de Curgos, 2019.</p>				<p>UNIDAD DE ANÁLISIS:</p> <p>Madres y niños que cumplieron con el criterio de inclusión.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta y análisis documental, respectivamente.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Cuestionario y ficha de recolección de datos, respectivamente.</p>
--	--	--	--	--	--	--

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS						SI		NO		OBSERVACION V/O RECOMENDACIONES							
			a	b	c	d	e	SI	NO	SI	NO								
Prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica: actividades, relaciones con el comportamiento individual y colectivo respecto al que, cuando, donde, con que, para que se come y quien consume los alimentos y se accogen de manera directa e indirectamente formando parte de las prácticas socioculturales	Medidas de alimentos con hierro.	¿En qué medida consume su niño (a) los siguientes alimentos?																	
		1.1 hígado																	
		1.2 sangreca																	
		1.3 bazo																	
		1.4 pescado																	
		1.5 pollo																	
1.6 canero		Carne																	
	¿Cuántas cucharadas de estos alimentos consume su niño (a)?																		
	Consumo y preparación de multivitaminicos Fuentes de vit. C	¿Su niño(a) consume o consumió multivitaminicos en el ultimo mes?																	
	multivitaminicos Fuentes de vit. C	¿Después de consumir alimentos ricos en hierro su niño (a) consume alguna fuente de vitamina C (jugo de naranja, limonada, mandarina)?																	

REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Mg. Lilia Román Rodríguez Hidalgo
 Jefe de la Gerencia Regional de Salud
 FIRMADO EN: 11/11/2011
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir el Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños

OBJETIVO: cuál es Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias.


DIRIGIDO A: Madres que tiene niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Curgos, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Rodriguez Ardalgo Filia R.

GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER

EVALUADOR: VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



FIRMA DEL
EVALUADOR

Experiencia 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Cuzco, 2019.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES									
				a	b	c	d	e	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM	RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA														
Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica: prácticas alimenticias de las madres: Proceso mental mediante el cual las madres adquieren ideas, conceptos y principios sobre la realidad objetiva de la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias (Pérez, 2015).	Es la baja concentración de los niveles de hemoglobina a causa de un déficit de hierro, llamada también anemia por deficiencia de hierro (mmsa, 2017)	Definición de anemia	¿Para usted, ¿qué es la anemia?						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
			Causas de la anemia	¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
				Consecuencias	¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona la anemia?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO							
					Características	¿Qué señales presenta un niño (a) con anemia?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
						Diagnóstico	¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
							Tratamiento	De los siguientes medicamentos, ¿cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
								Prevención	¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
									Definición de hierro	¿Qué es el hierro?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
										Alimentos ricos en hierro	¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
											Asimilación de hierro	¿Qué alimentos ayudan a asimilar el hierro?							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Bebidas que dificultan la absorción de hierro	¿Que bebidas dificultan a la absorción de hierro?																SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	Importancia de hierro	¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?															SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS											OBSERVACION V/O RECOMENDACIONES		
			a	b	c	d	e	SI	NO	SI	NO	SI		NO	
Prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica: actividades, relaciones con el comportamiento individual y colectivo respecto al que, cuando, dónde, con que, para que se come y quien consume los alimentos y se acogen de manera directa e indirectamente formando parte de las prácticas socioculturales	Medidas de alimentos con hierro.	¿En que medida consume su niño (a) los siguientes alimentos?													
		1.1 hígado													
		1.2 sangrecita													
		1.3 hazo													
		1.4 pescado													
		1.5 pollo													
		1.6 carnero													
	¿Cantidades adecuadas de alimentos con hierro.	¿Cuántas cucharadas de estos alimentos consume su niño (a)?													
	Consumo y preparación de multivitaminicos. Fuentes de vit. C	¿Su niño(a) consume o consumió multivitaminicos en el ultimo mes?													
	multivitaminicos. Fuentes de vit. C	¿Después de consumir alimentos ricos en hierro su niño (a) consume alguna fuente de vitamina C (jugo de naranja, limonada, mandarina)?													

FIRMA DEL EVALUADOR



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir el Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños

OBJETIVO: cual es Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias.


DIRIGIDO A: Madres que tiene niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Cuzco, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ANITA HONTE YASIMAY

GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

EVALUADOR: VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL
EVALUADOR

DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	RESPOSTAS										OBSERVACIONES								
			a	b	c	d	e	SI	NO	SI	NO	SI		NO							
Prácticas alimentarias de las madres para prevenir la anemia ferropénica: actividades, prácticas con el comportamiento individual y colectivo respecto al agua, comida, baño, con qué, para qué se cocina y quién consume los alimentos y se asegura de probarlos directa e indirectamente durante la lactancia materna (ocasional)	Medidas de alimentación con hierro	¿En qué medida consume su niño (a) los siguientes alimentos?																			
		1.1. Hígado																			
		1.2. Sanguinola																			
		1.3. Bazo																			
		1.4. Sencado																			
		1.5. Grilo																			
		1.6. Cacaos																			
	¿Cantidades adecuadas de alimentos con hierro?	¿Cantidades adecuadas de agua y alimentación con hierro?																			
	¿Consumo y preparación de multivitaminicos Fuentes de vit. C	¿Su niño(a) consume o consume multivitaminicos en el último mes?																			
	¿Después de consumir alimentos ricos en hierro su niño (a) consume alguna fuente de vitamina C (jugo de naranja, limonada, mandarina)?																				


 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir el Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños

OBJETIVO: cuál es Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias.


DIRIGIDO A: Madres que tiene niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Cuzcos, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Amaya. Yanis. Yanis Esther.

GRADO ACADÉMICO DE Magister en Sociología Universidad

EVALUADOR: VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL
EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACION

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Cuzcos, 2019.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION										OBSERVACION V/O RECOMENDACIONES												
				OPCIÓN DE RESPUESTA					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION																	
				a	b	c	d	e	SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO									
<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica</p> <p>prácticas alimenticias de las madres: Proceso mental mediante la cual las madres adquieren ideas, conceptos y principios sobre la realidad objetivo de la anemia ferropénica y las practicas alimenticias (Pérez, 2015).</p> <p>Es la baja concentración de los niveles de hemoglobina a causa de un déficit de hierro, llamada también anemia por deficiencia de hierro (minsa, 2017)</p>	<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica:</p>	Definición de anemia	¿Para usted ¿Qué es la anemia?																							
		Causas de la anemia	¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica?																							
		Consecuencias	¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona la anemia?																							
		Características	¿Qué señales presenta un niño (a) con anemia?																							
		Diagnostico	¿Cual es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?																							
		Tratamiento	¿De los siguientes medicamentos ¿cual se utiliza para el tratamiento de la anemia?																							
		Prevención	¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica?																							
		Definición de hierro	¿Que es el hierro?																							
		Alimentos ricos en hierro	¿Cuales son los alimentos que tienen hierro?																							
		Asimilación de hierro	¿Que alimentos ayudan a asimilar el hierro?																							
Bebidas que dificultan la absorción de hierro	¿Que bebidas dificultan a la absorción de hierro?																									
Importancia de hierro	¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?																									

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS											OBSERVACION V/O RECOMENDACIONES				
			a	b	c	d	e	SI	NO	SI	NO	SI		NO			
Prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica: actividades, relaciones con el comportamiento individual y colectivo respecto al que, cuando, donde, con qué, para qué se come y quien consume los alimentos y se accogen de manera directa e indirectamente formando parte de las prácticas socio-cultural	Medidas de alimentos con hierro.	¿En que medida consume su niño (a) los siguientes alimentos? 1.1 hígado 1.2 sangrecita 1.3 bazo 1.4 pescado 1.5 pollo 1.6 canero															
	Quantidades adecuadas de alimentos con hierro.	¿Cuántas cucharadas de estos alimentos consume su niño (a)?															
	Consumo y preparación de multivitaminicos Fuentes de vit. C	¿Su niño(a) consume o consumió multivitaminicos en el ultimo mes?															
	multivitaminicos Fuentes de vit. C	¿Después de consumir alimentos ricos en hierro su niño (a) consume alguna fuente de vitamina C (jugo de naranja, limonada, mandarina)?															


 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir el Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias en niños

OBJETIVO: cuál es Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y prácticas alimenticias.

DIRIGIDO A: Madres que tiene niños de 6 a 35 meses del proyecto mejoramiento de las capacidades para prevenir y reducir la anemia en el Distrito Curgos, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: QUEZADA RAMIREZ RITA

GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

EVALUADOR: VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL
EVALUADOR

Anexo 7: Resultados de la validez según la V de Aiken

Cuestionario

ite m	exp 1	exp 2	exp 3	exp 4	exp 5	Total	Media	Escala - item	V aiken	Escala – Item
1	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
2	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
3	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
4	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
5	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
6	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
7	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
8	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
9	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
10	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
11	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
12	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
13	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
14	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
15	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
16	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
									0.986	

Ficha de recolección de datos

item	exp 1	exp 2	exp 3	exp 4	exp 5	Total	Media	Escala - item	V aiken	Escala - Item
1	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	valido
2	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	valido
3	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	valido
									1.000	

Anexo 8: Confiabilidad de instrumento

Tabla 12.

Consistencia interna según el Alfa de Cronbach.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,35	8,345	,512	,684
P2	11,35	9,082	,396	,710
P3	11,30	9,274	,435	,702
P4	11,45	8,471	,585	,670
P5	11,15	8,766	,447	,699
P6	11,55	8,471	,561	,674
P7	11,75	9,882	,271	,732
P8	12,15	10,871	,139	,744

Encuestad o	Items														tota l
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
E1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
E4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
E5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
E7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
E8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
E16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9
E17	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
E20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12

Indice Richard Kuderson

p	0.95	0.8	0.85	0.85	0.95	1	1	0.6	0.75	0.9	0.75	0.85	0.65	0.8
q	0.05	0.2	0.15	0.15	0.05	0	0	0.4	0.25	0.1	0.25	0.15	0.35	0.2
pq	0.047	0.1	0.12	0.12	0.04			0.2	0.18	0.0	0.18	0.12	0.22	0.1
	5	6	8	8	8	0	0	4	8	9	8	8	8	6

KR 20 = 0.744

Anexo 9: Panel fotográfico



