

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Bach. Lisbeth Nélide Soncco Murga

Bach. Meri Quispe Sanca

Asesor:

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS DE 3 AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CAMINACA-AZÁNGARO, 2019”** constituye la memoria que presentan las bachilleres Lisbeth Nelida Soncco Murga y Meri Quispe Sanca para aspirar al título Profesional de licenciada en enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Macusani, a los 30 días del mes de Julio del año 2020.



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra
DNI:41655452



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiani, a veintisiete día(s) del mes de Julio del año 2020, siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Rut Ester Mamani Simachi, el secretario:

Mg. Marleny Montes Salcedo y los demás miembros: Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

y el(la) asesor(a) Lic. Martha Rocio Vargas Yucra

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

"Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca - Azangaro 2019"

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Soncco Murga Lisbeth Nelida

b) Quispe Sanca Meri

conducente a la obtención del título profesional de

Licenciada en Enfermería
(Nombre del Título Profesional)

con mención en.....

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Soncco Murga Lisbeth Nelida

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Candidato (b): Quispe Sanca Meri

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente

[Firma]
Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Dedicatoria

A mis padres Arturo Soncco Mamani y Celia Murga Cruz ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia, empeño; me apoyaron incondicionalmente y haberme forjado como soy, muchos de mis logros se los debo a ellos. A mi hermano Kevin Soncco Murga que ha sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mi meta y a la persona que hizo posible este trabajo.

Con Amor

Lisbeth Nélide Soncco Murga

A mis queridos padres Damian Quispe Mamami y Olga Sanca Pilco, quienes me enseñaron el valor de luchar día a día para conseguir nuestros sueños, ellos me motivaron para cumplir con mi meta a pesar de las dificultades siempre me brindaron su apoyo incondicional, me dieron las fuerzas para seguir adelante y lograr mi mayor anhelo convirtiéndome en una profesional exitosa.

Con Amor

Meri Quispe Sanca

Agradecimientos

A Dios pues sin él no estaríamos cumpliendo nuestro sueño, él supo guiarnos por el camino correcto, dándonos las fuerzas para seguir adelante a pesar de los obstáculos que hubo en toda la trayectoria.

A la Universidad Peruana Unión, nuestra casa de estudio; por habernos inculcado valores, principios cristianos y por la formación brindada para llegar a ser profesionales.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por habernos formado durante 5 años profesionalmente con calidez humana, competentes, el amor al prójimo, responsabilidad, honestidad, lealtad y sobre todo reflejando el amor de Dios.

A nuestra asesora Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, por su tiempo, paciencia, dedicación y sus sugerencias e aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestras dictaminadoras gracias por apoyarnos a cruzar el camino de la superación porque con su apoyo incondicional logramos uno de nuestros grados anhelos.

Al Director del Centro de Salud Caminaca y al cuerpo de salud por permitirnos ejecutar nuestro trabajo de investigación.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias por el apoyo que día a día nos brindaron para seguir luchando por nuestros sueños y quien debemos este triunfo profesional es por todo ese trabajo y dedicación para nuestra formación humanística y espiritual.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
INDICE GENERAL	vi
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
Símbolos usados	xiv
Resumen.....	xv
Abstract	xvi
Capítulo I.....	17
El Problema	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
Contextualiza el problema	17
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Objetivos de la investigación.....	21
1.3.1. Objetivos generales.....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación	21
1.4.1. Relevancia teórica.	21

1.4.2. Relevancia Práctica.....	22
1.4.3. Relevancia Metodológica.....	22
1.5. Marco bíblico filosófico	22
Capítulo II.....	24
Marco Teórico	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1. A nivel internacional.....	24
2.1.2. A nivel nacional.....	26
2.1.3. A nivel local.....	27
2.2. Marco conceptual	30
Generalidades sobre Anemia	30
2.2.1. Definición de la anemia.....	30
2.2.2. Causas de la anemia.....	30
2.2.3. Signos y síntomas.....	31
2.2.4. Consecuencias.....	32
2.2.5. Tratamiento.....	32
2.2.6. Prevención de la anemia.....	33
2.3. Generales sobre el conocimiento.....	34
2.3.1. Definición de conocimiento.....	34
2.3.2. Nivel de conocimiento.....	34
2.4. Proceso del conocimiento	35

2.5.	Generalidades sobre prácticas alimenticias	35
2.5.1.	Practica.	35
2.6.	Suplemento de Multimicronutrientes.....	36
2.6.1.	Definición.	36
2.7.	Preparación de alimentos.....	37
2.8.	Necesidades alimentarias de acuerdo a su edad.....	38
2.9.	Tipos de alimentación para la prevención de anemia	38
2.9.1.	Menestras o Legumbres.	39
2.9.2.	Cereales.....	39
2.9.3.	Verduras.....	39
2.9.4.	Frutas.	40
2.9.5.	Carnes.....	40
2.9.6.	Huevos.	40
2.9.7.	Pescados.	40
2.9.8.	Grasas.....	40
2.10.	Prevención.....	41
2.10.1.	Niveles de prevención.....	41
2.11.	Modelo Teórico en enfermería.....	41
2.12.	Modelo de Promoción de Salud.....	42
2.13.	Meta paradigmas desarrollados en La Teoría	42
2.13.1.	Persona.	42

2.13.2. Enfermería.....	42
2.14. Definición de términos.....	43
2.14.1. Anemia.	43
Capitulo III.....	44
Materiales y métodos.....	44
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	44
3.1.1. Diseño de investigación.....	44
3.1.2. Tipo de investigación.....	44
3.2. Descripción del lugar de ejecución	44
3.3. Población y muestra	45
3.3.1. Población.	45
3.3.2. Muestra.....	45
3.4. Criterios de inclusión	45
3.5. Criterios de exclusión	46
3.6. Hipótesis de la investigación.....	46
3.6.1. Hipótesis general.....	46
3.7. Identificación de variables	46
3.7.1. Variables dependientes.....	46
3.8. OPERALIZACION DE VARIABLES.....	47
3.9. Técnica recolección de datos.....	51
3.9.1. Técnica.....	51

3.9.2. Instrumento.....	51
3.10. Proceso de recolección de datos.....	52
3.11. Proceso y análisis de datos.....	52
3.12. Consideraciones éticas	53
Capitulo IV.....	54
Resultados y discusión	54
4. Resultados.....	54
4.1. Planteamiento del modelo.....	54
4.2. Comportamiento de las variables según el grafico de dispersión.....	54
4.3. Modelo de la ecuación de las variables	56
4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson	56
4.5. En relación con el primer objetivos específicos.....	57
4.6. En relación al segundo objetivo específico	58
4.7. Discusión	58
Capítulo V	64
Conclusiones y recomendaciones.....	64
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones.....	64
Bibliografía	66
ANEXOS	71

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis de coeficientes entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños menores de 3 años sobre la prevención de anemia.....	56
Tabla 2 Análisis de correlación entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños menores de 3 años sobre prevención de anemia.....	56
Tabla 3 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas alimentarias.	57
Tabla 4 Los conocimientos sobre anemia en madres con niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.	57
Tabla 5 Las prácticas alimentarias que tienen las madres con niños menores de 3 años sobre prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019. .	58

Índice de figuras

Figura 1 Medidas de prevención de anemia.....	34
Figura 2 Como se prepara los multimicronutrientes.....	37
Figura 3 Ubicación geográfica del centro de salud Caminaca	45
Figura 4 Dispersión entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños menores de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019.....	55

Índice de anexos

Anexo 1.....	72
Anexo 2.....	76
Anexo 3.....	80
Anexo 4.....	85

Símbolos usados

OMS: Organización mundial de la salud

ENDES: La encuesta demográfica y de la salud familiar

MINSA: Ministerio de salud

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia

Resumen

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azangaro,2019.

Metodología: El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental de tipo correlacional, se realizó un muestreo de no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, determinándose una muestra de 60 madres con niños de 3 años que acuden al Centro de Salud Caminaca. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimiento sobre anemia, que consta de 16 ítems y las practicas alimenticias con 13 ítems. **Resultados:** Indican que 60 madres representan el 100% en donde el nivel de conocimientos sobre anemia en madres con niños de 3 años; se aprecia conocimiento medio 98.3%, seguido conocimiento alto 1.7% y conocimiento bajo cero. Con respecto a las practicas alimenticias que tienen las madres con niños de 3 años, el 85% presentan practicas no saludables, seguido por 15% presentan practicas saludables. **Conclusiones:** A un nivel de significancia del 5%, (sig. = .016), existe correlación indirecta y significativa entre conocimientos y practicas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia. Esto significa que, a mayor conocimiento, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación.

Palabras claves: Conocimientos, anemia y practicas alimentarias.

Abstract

The research work had as **objective**: determine the relationship between knowledge and dietary practices that mothers with 3-year-old children have on the prevention of anemia treated at the Caminaca Health Center - Azangaro, 2019. **Methodology**: The present research work is of a non-experimental design of a correlational type, a non-probability sampling of the intentional type was carried out for convenience, determining a sample of 60 mothers with 3-year-old children who attend the Caminaca Health Center. The instrument used is the anemia knowledge questionnaire, which consists of 16 items and the eating practices with 13 items. **Results**: They indicate that 60 mothers represent 100% where the level of knowledge about anemia in mothers with 3-year-old children; 98.3% average knowledge is appreciated, followed by 1.7% high knowledge and below zero knowledge. Regarding the eating practices that mothers with 3-year-old children have, 85% present unhealthy practices, followed by 15% present healthy practices. **Conclusions**: At a significance level of 5%, ($\text{sig.} = .016$), there is an indirect and significant correlation between knowledge and dietary practices that mothers with 3-year-old children have on the prevention of anemia. This means that, to greater knowledge, there will be a better practice which would explain the importance of the present investigation. **Keyword**: Knowledge, anemia and eating practices.

Capítulo I

El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Contextualiza el problema

Según la OMS (2018) nos indica que la anemia es un problema más importante del mundo de la salud pública en nuestro país, los niños padecen esta enfermedad y es muy crítica que 4 de cada 10 (43.6%), es muy triste saber que la región sierra es más afectado en niños menores de 3 años presentan anemia es de 51.8% y le sigue muy de cerca la región selva con un 51.7%. La región costa presenta 36.7%. lo cual viendo los porcentajes de cada región se llega a la conclusión de que la región Puno lidera con los registros más altos que padecen de esta enfermedad con 75.9%, enseguida le sigue la región Loreto con 60.7%, la región Pasco 60.3%, la región Huancavelica 58.1% y por último la región Ucayali 57.1%. Es muy cierto que esta enfermedad afecta a lo más pobre ya que ellos no cuentan los recursos necesarios para solventar lo que la alimentación de sus niños (53.8%) y porque no decir que también afecta a los pobres (52.3%); sin embargo, en los niveles más altos ricos sufren de anemia llegan a representar el 31.4% y 28.4%, respectivamente.

Según zavaleta (2017) la anemia reduce el potencial humano, esta enfermedad a la larga trae secuelas, presentan disminución de la inteligencia, crecimiento y tiene un impacto en el desarrollo cognitivo y coeficiente intelectual es irreversible esta enfermedad; además está asociada con la disminución a la inmunidad a las infecciones, muchos no lo toman en cuenta esta enfermedad, pero es muy importante prevenir la anemia.

Según el instituto nacional de salud (2018) manifiesta que es la disminución de la concentración de la hemoglobina en niños de 6-59 meses, también indica que es importante

tener en cuenta que entre los valores de <11 g/dL, en la hemoglobina se encuentra la mayor parte de hierro.

A nivel mundial la prevalencia de anemia se da 11% en los países más desarrollados en el mundo, la tercera parte de la población a nivel mundial llega al 50 % eso quiere decir; que es superior la prevalencia que se da en África y sur de Asia (OMS, 2018).

A nivel nacional la anemia se ha vuelto un problema de salud pública el gobierno enfrenta esta situación, según los últimos resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar, afecta al 43.5% de niños y niñas menores de 3 años a nivel nacional, siendo las zonas rurales más afectadas son Puno, Pasco y Loreto (ENDES, 2018).

A nivel regional la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2018 fue más alta en la región Puno 67.7%, Pasco 58.7% y Loreto 57.4%. por el contrario, menores de porcentajes se registraron en Cajamarca 31.9%. Moquegua 33.9% y Tacna 34.9% (Trujillo, 2018).

Según Zavaleta (2017) nos indica que la anemia puede disminuir el desempeño escolar y la productividad en la vida adulta y de esta manera afectando la calidad de vida que van a tener esos niños que padecen esta enfermedad y muchos que sufren esta enfermedad afecta en la economía de las personas. La prevalencia de anemia va incrementando en el Perú, los que sufren en su mayoría son los niños menores de 3 años, un niño que padece de deficiencia de hierro a la larga afecta en el desarrollo. Esta enfermedad lo recomendable es actuar en los primeros años de vida la prioridad pues de esta manera evitar las consecuencias que pueden tener a largo plazo estos niños. También menciona que la anemia es un problema de salud pública ya sea en nuestro país y en el mundo la mayor parte que sufre de esta enfermedad son los niños menores de 3 años. Define que la deficiencia de hierro es que la causa principal de padecer de anemia, existen muchos estudios y revisiones realizados en cómo está el desarrollo psicomotor a pesar de corregirse la anemia,

se llega a la conclusión que estos niños que padecieron esta enfermedad a lo largo tienen un menor desempeño lo que es en la área cognitiva, social y emocional. Estos hallazgos que se dieron se describen en estudios observacionales de seguimiento, así como en experimentales con grupo control.

Existe lo cual un plan articulado 2017-2021 MINSA, Plan Nacional para la reducción de anemia y control de anemia (2017) menciona que va a contribuir en la reducción de la prevalencia de anemia mediante las intervenciones en el ámbito intersectorial, también menciona que va a contribuir en mejorar el estado de salud prioritariamente en niños menores de 3 años como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso de económico y social de todos los peruanos.

Según Leon (2007) en la investigación que realizó encontró que el 62.5% de madres tienen conocimientos “medio” sobre la anemia, lo cual indica que las madres se estarían limitándose en el cuidado de sus menores hijos frente a esta enfermedad, la mayoría de las madres tienen el grado de instrucción secundaria y solo se dedican a su hogar.

Según UNICEF (2014) menciona que las prácticas alimentarias en la mayoría de los países desarrollados es muy deficiente, también las prácticas alimentarias son comportamientos individuales y colectivos, influenciadas como una sucesión socioeconómicos y culturales que la madre lleva a cabo para retribuir las necesidades alimentarias. El consumo de los alimentos deben ser apropiados de acuerdo a la edad que tiene el niño ya que para ellos no es suficiente la leche materna a partir de los 6 meses ellos requieren una alimentación complementaria muy nutritiva de esta manera cubrir las necesidades del niño. En la actualidad las madres no realizan las prácticas alimentarias es por ello que hay muchos niños que padecen de anemia ya que no hubo una alimentación saludable.

La enfermera(o) responsable de la estrategia del Control de Crecimiento y Desarrollo, juega un rol muy importante ya que el profesional de enfermería brinda un cuidado holístico, la estrategia de promoción de la salud también es parte para prevenir la anemia; es básico que estas estrategias promuevan una buena salud; lo cual es muy importante que puedan prevenir esta enfermedad. En todos los controles que realiza la enfermera se debe brindar una educación a las madres de niños menores acerca la alimentación según los grupos de edad y promover la buena salud realizar visitas domiciliarias a las familias, cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo para así actuar.

La madre como principal responsable del niño cumple un rol muy importante ya que ella está junto a su hijo las 24 horas del día en su cuidado, la madre tiene información de una educación ya sea formal o informal, en su mayoría son adquiridos por las creencias y costumbres que son valoradas a través del lenguaje y observación. No es novedad que las madres brinden los alimentos a sus pequeños con deficiente de carnes, vísceras y de origen vegetal la mayoría son pobres y no tienen los recursos suficientes para adquirirlas. Lo que se recomienda a las madres es que sus niños consuman alimentos que generan hierro muchas madres no tienen conocimiento acerca de la anemia sería bueno fortalecer en el ámbito del conocimiento acerca de esta enfermedad dada.

Durante las actividades realizadas en el internado en un centro de salud; observó que los niños atendidos, presentaban déficit de atención, problemas de salud, bajo peso y todo ellos con anemia moderada, así mismo se observó que las madres desconocían sobre la enfermedad de la anemia y las adecuadas prácticas alimentarias para su prevención.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca–Azángaro, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales.

Determinar la relación entre Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca–Azángaro, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los conocimientos que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019.
- Identificar las prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca–Azángaro, 2019.

1.4. Justificación

La investigación que se realizó tiene como principal propósito aportar información válida y significativa sobre conocimientos y prácticas alimentarias para la prevención de anemia.

Este estudio se justifica por varios puntos de vista:

1.4.1. Relevancia teórica.

Permitirá conocer el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de anemia, además esto ayudará a las futuras investigadores vinculadas al tema. Es por ello fundamental analizar la relación que tienen estas dos variables ya que la anemia es un problema de salud pública.

1.4.2. Relevancia Práctica.

Los resultados de la presente investigación tienen como finalidad mejorar la calidad de los niños de 3 años mediante la promoción y prevención de conocimientos y prácticas alimentarias.

1.4.3. Relevancia Metodológica.

Por lo expuesto, es necesario que se pueda brindar información sobre conocimientos y prácticas alimentarias para la prevención de anemia. De igual manera el presente estudio de investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones.

Este estudio posteriormente se caracteriza por ser un aporte a la línea de investigación de salud pública que presenta un enfoque de área de sistemas de salud y acciones preventivas desarrollado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que se brindó a los investigadores en obtener las informaciones necesarias para ver la relación de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la prevención de anemia ya que cada día está más el ascenso en el sector salud.

1.5. Marco bíblico filosófico

Según white (2012) en el libro de régimen de alimenticios que en la actualidad necesitamos mentes claras y brillantes con buenas energías para realizar mejores cosas, respetar y estimar todas las cosas que nos brinda nuestro Dios en esta tierra. Nos da a conocer si seguimos con esa conducta errada en el ámbito de la alimentación, esto va a causar una debilidad mental del intelecto y pues no va ser una buena ayuda para las demás personas que lo rodean.

Según Valera (1960) más a Jehová vuestro Dios serviréis y el bendecirá tu pan y tus aguas, y yo quitaré toda enfermedad de en medio de ti. Éxodo 23:25. Por tanto os digo: No es afanáis por vuestra vida, que habéis de comer o que habéis de beber; que, por nuestro

cuerpo, que habéis vestir. ¿No es la vida más que el alimento y el cuerpo más que el vestido?

Mateo 6:25.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se presenta la revisión de estudios realizados que están relacionados con el tema de investigación.

2.1.1. A nivel internacional.

Jiménez (2018) ejecutó un trabajo de investigación en las “Prácticas de alimentación en los niños(as) menores de 6 hasta 23 meses Cuba- 2018” Por lo tanto el objetivo fue identificar las prácticas sobre alimentación complementaria en niños menores de 6 a 23 meses en el país de Cuba en el año 2018. El proyecto es de diseño no experimental de tipo descriptivo. El modelo estaba conformado por 560 niños y niñas de 6 hasta 23 meses de edad. Los resultados muestran de la siguiente manera el 42,4 % con menor edad entre 0 y 1 año son amamantados con un bajo porcentaje de 20,9 % durante el segundo año de vida del individuo, existe también la mala alimentación de los niños en cuanto el consumo de verduras ,frutas y vegetales, todos los niños y niñas de 1 año ingirieron un promedio de 914 kcal, el 45,3 % se aumentó todas las recomendaciones sobre la energía para esas edades e indica un consumo excesivo por lo tanto los niños de 1 a 2 años consumen una 1 052 kcal, según a los minerales, indica el bajo consumo de hierro, con 51,1 % de niños y niñas. Estableciendo las conclusiones es muy elevado la ingesta excesiva de energía que conforma un factor predisponente al aumento en grasa desde las etapas tempranas de la vida.

Hidalgo y Güemes (2007) ejecutó un trabajo denominado “inteligencia, aptitudes y prácticas en las madres acerca de la anemia en bajo porcentaje de hierro en niños de 5 a 12 años de edad donde se acuden al servicio de consulta externa del hospital San Gabriel Ecuador, 2009-2010 ” el presente trabajo de investigación tuvo objetivo diagnosticar el conocimiento de las madres acerca de la anemia por carencia de hierro en niños(as) de 5 a

12 años de edad que concurren al servicio de asistencia externa del Hospital Básico San Gabriel de la provincia del Carchi. El trabajo de investigación es de tipo descriptiva de campo con aspectos críticos, se encuestaron a 38 madres de familia, el éxito fue un 94.7% los cuales conocen sobre el tema de anemia, mientras que un 5.26% dicen no conocer, en cambio el 60% de las madres dieron a conocer de que la mayor causa de presencia con anemia en los menores de edad es la deficiencia de alimentación, por consiguiente que el 18% por desconocimiento de la anemia es el ,lo cual 13% por falta de recursos económicos de madres de familia , el 5 % por descuido de control médico y el 3% todas las anteriores, o sea que la mayoría de las madres de familia piensan que es la mala alimentación , de la misma manera también piensan que es la causa principal, Con el presente investigación . En conclusión, se dio a conocer que el mayor porcentaje de madres de familia desconocen acerca de esta enfermedad el cual es la deficiencia de hierro en niños, pero en forma general, mas no a profundidad o en la cantidad suficiente como para poder prevenir la anemia a tiempo.

Álvarez (2014) se desarrolló un trabajo de investigación “Catalogo de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con la alimentación complementaria con el mayor porcentaje nutricional de los niños(as) que acuden a una consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga 2013 Ecuador” con el principal objetivo de verificar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en la alimentación que es un factor muy importante en el estado nutricional de los niños y niñas menores de 1 a 2 años. La investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal la muestra que sirvió en la investigación fueron 196 madres de familia, de niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga 2013. El fundamento primordial de la información fue primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos lo cual fue un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en nuestras tablas de valoración nutricional antropométrica. Como importante

resultados se obtuvo Según la escala de Statones que midió el nivel de conocimientos, cuyos resultados mejoraron en mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación incrementar de categoría media; mientras que se ejecuta un 29% de madres presentaron un nivel deficiente en conocimientos desconociendo el tema y un 20% con un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), se realiza prácticas; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres de familia fueron no favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas más favorables, dichos resultados pueden ser emparejados directamente con el nivel de conocimiento y el nivel de instrucción de las madres de familia, considerando estos como factores que se adquieren directamente en las prácticas. En conclusión, se dio a conocer que el mayor porcentaje de madres de familia presentan conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación.

2.1.2. A nivel nacional.

La Merced (2010) se inició una campaña en Lima titulado “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 hasta 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima - 2018” el principal objetivo fue desarrollar la relación sobre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños(as) de 6 a 24 meses del centro de salud Perú en la 3ra zona, Lima – 2018. La técnica fue de boceto no experimental de tipo correlacional, de corte transversal, y se llevó a cabo el trabajo de investigación en el Centro de Salud Perú 3ra Zona con una cantidad de 130 madres de familia con niños de 6 hasta 24 meses. Cuyo éxito muestran el 63.8% que presentaron mayores prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables con menor aceptación el cual con llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia en diferentes tipos y un 43.1% no presentaron anemia. La conclusión de este estudio fue que existe coherencia entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 24 meses.

Sedano (2018) hizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017” el objetivo general que se planteo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas 2017. En este estudio aplico el diseño no experimental de tipo descriptivo corte transversal. La muestra que utilizo son 26 madres de niños de 6 a 35 meses .Nos detalla que los resultados obtenidos fueron de la siguiente manera: el 84.6% conocen sobre la anemia, 26.9% presenta anemia leve y 57.7% anemia moderada; el 15.4% no conocen sobre la anemia, 3.8% presenta anemia leve y 1.6% anemia moderada, sobre prácticas alimenticias 76.9% presentan inadecuadas y 26.9% anemia leve y 50% anemia moderada y 23.1% madres tienen practicas alimenticias adecuadas; 1madre 3.85% tiene hijo con anemia leve mientras 5 19.25% presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa. Llego a la conclusión no existe relación con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas alimenticias la mayoría son inadecuadas y presenta una relación con la prevalencia de anemia ferropénica en niños 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas.

2.1.3. A nivel local.

Cari y Quispe (2017) realizaron una investigación en la ciudad de Juliaca titulada” Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Escuri, Juliaca 2017” el objetivo que se planteó fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca 2017. La metodología que utilizo en esta investigación es de tipo correlacional. La población en el estudio que realizo son 62 madres con sus respectivos niños. Obtuvieron los resultados que el 91.9% de madres no conocen y el 8.1% si conocen sobre la anemia ferropénica también las madres tienen prácticas inadecuadas

el 93.5% y 6.5% tienen prácticas adecuadas. En conclusión, que llegaron en este estudio es que existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica, es decir que a mayor nivel de conocimiento mejora las prácticas para la prevención de anemia ferropénica.

Ramos (2017) aplicó una investigación en la ciudad de Juliaca sobre " conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Class Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017" El objetivo fue determinar la relación de conocimientos y actitudes de las madres sobre anemia, alimentación, prevención, tratamiento y el grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud CLAS Santa Adriana de la ciudad de Juliaca 2017. El estudio que realizo fue de diseño no experimental de tipo descriptivo- corte transversal, La muestra es este estudio son 63 madres con niños que presentan anemia. Obtuvo los resultados más resaltantes que el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente o desaprobatorio, 28,6% puntaje excelente, el 31,7 % puntaje bueno y regular 14.3%; lo cual indica que las madres tienen conocimiento sobre anemia, prevención y tratamiento. El 3,2% muy desfavorable y 9,5% desfavorable. Las madres mostraron una actitud 54% favorable y muy favorable 33,3%; lo cual nos indica que la mayoría de las madres presentan una actitud muy favorable acerca de los alimentos y también acerca de la anemia, prevención y tratamiento. Los niños presentan 57,1% anemia leve, el 41,3% anemia moderada y 1,6% de anemia severa. Se llegó a la conclusión en esta investigación de que no existe relación entre los conocimientos en madres sobre anemia, prevención, tratamiento y el grado de anemia que presentan sus niños. También manifiesta que no existe relación entre actitudes en las madres acerca de alimentación, prevención, tratamiento de la anemia y el grado de anemia que presentan sus niños de 6 a 36 meses de edad.

Ramos (2017) realizó un trabajo de investigación titulada “Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, establecimiento de salud santa Adriana L- 4 – Juliaca, 2013” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013. La metodología que se aplicó en este estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo simple, tuvo una muestra de 17 madres con niños de 6 a 8 meses de edad. Como principales resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre aspectos de alimentación perceptiva en mayoría de las madres presenta 64% bueno; el nivel de conocimiento de: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, conoce el 88% de las madres quien debe alimentar a sus menores hijos, 82% sabe respecto a cómo dar el alimento a sus hijos; la mayoría de las madres desconocen en cómo dar un nuevo alimento a sus menores hijos 77%. Sobre el nivel de aplicación de alimentación perceptiva 65% a veces. El nivel de aplicación referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño; las madres realizaron 94% despacio y pacientemente, 88% le hacen sentar apropiadamente apoyado y seguro y evitan las tensiones al momento de alimentarlo 88%; se pudo observar que el 82% de madres no permiten que sus menores hijos puedan coger la cuchara, 76% no utilizan los utensilios apropiados y acorde a su edad y 76% no evitan las distracciones al momento de alimentarlo a sus menores hijos.

Después de haber recopilado los antecedentes claramente se puede observar que varios investigadores mencionan que se debe seguir investigando sobre esta enfermedad en nuestro país el porcentaje de esta enfermedad va aumentando cada año más y más, dicha problemática no solo ataca a nuestro país, sino que también a varios países del mundo en especial a las que están en vía de desarrollo.

2.2. Marco conceptual

Generalidades sobre Anemia

2.2.1. Definición de la anemia.

La anemia se define como una deficiencia de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura. Debemos tener siempre presente que la anemia es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnóstica (enfermedad), por lo que siempre debemos buscar y tratar el hecho de dicha enfermedad (Rosell et al., 2017).

2.2.2. Causas de la anemia.

La anemia ocurre cuando no hay suficientes células rojas sanguíneas en su cuerpo también por la deficiencia de hierro, existe mínimo de absorción y/o muy bajo de hierro ingerido en el organismo, la causa nutricional es la más frecuente. En lactantes quien consume la leche de vaca presente una pérdida microscópica que coadyuvan al desarrollo de la anemia (U.S. Department of health y Human Services,2011).

Según el Ministerio de Salud MINSA (2017), indica las siguientes causas de la anemia:

a) El aumento de las necesidades y/o bajos en hierro en un grupo con mayor riesgo, prematuros y niños(as) con bajo peso al nacer y/o gemelares.

- Niños menores de 1 y 2 años
- Niños con infecciones frecuentes que producen anemia.
- Lo cual durante el parto clampaje del cordón umbilical, antes de los 60 segundos o 1 minuto.

b) Bajo aporte o carencia en hierro

- Ingesta de dieta inadecuada o con deficiencia en hierro.
- Alimentación complementaria con deficiencia en hierro hémico a entre los 1 a 6 meses de edad con o sin lactancia materna.

- Alimentación tardía (inicio con alimentos después de los 6 meses de edad).
- La dieta con leche de vaca u otros ≥ 24 onzas durante cada día.
- La dieta vegetariana con un alto concentrado en taninos y fitatos

c) Disminución de la absorción.

- Los factores dietéticos que inhiben en la adquisición de hierro: Taninos que se encuentran en el café, té, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio en los productos lácteos o envasados.
- Enfermedades del tracto digestivo: Por ejemplo, diarreas, síndrome de mala absorción, ausencia del duodeno es un factor que causa anemia.
- Existe medicamentos en disminución en la adquisición del hierro: Omeprazol, ranitidina, carbonato de calcio y otros.

d) Pérdidas sanguíneas

- Las Hemorragias (es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la rotura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares.).
- Ingerir leche de vaca durante el primer año de vida es muy riesgoso y puede producir un micro sangrado.
- Las infestaciones parasitarias.
- Infecciones por bacterias que producen Helicobacter Pylori.
- Uso excesivo de antiinflamatorios no esteroideos condiciona pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo origen animal como los huevos y la leche.

2.2.3. Signos y síntomas.

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; por lo que en poblaciones con alta prevalencia se realiza un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. La sintomatología de esta enfermedad depende de la disminución de la

hemoglobina. Si observamos que la deficiencia es lenta y leve, los tejidos tienden a adaptarse a la situación. En cambio, si es acentuada brusca determina un grado de hipoxia hística que comporta múltiples trastornos y en casos extremos son causantes de la anemia.

Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: Baja ganancia ponderal. La anemia está dada por las siguientes manifestaciones: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas, uñas y cabellos quebrantados y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal (MINSA, 2017).

2.2.4. Consecuencias.

Uno de las consecuencias de la anemia es la deficiencia de hierro provoca alteraciones en las funciones de cada organismo, existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo de cada individuo durante el proceso de la anemia, este puede ser parcialmente tratado con tratamientos; existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y comportamientos de cada individuo (Zavaleta y Astete- Robilliard,2017).

2.2.5. Tratamiento.

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realiza en base a los productos farmacéuticos y se recomienda la administración de medicamentos diarias en suplemento de hierro como medida de salud posiblemente aceptable que es pública a los lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad, según edad, sexo y condición fisiológica se debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente (OMS, 2016).

Por lo cual es recomendable ofrecer la administración de sulfato ferroso por vía oral a cada niño(a).

2.2.6. Prevención de la anemia.

Como medidas de prevención tenemos:

- Indicar la lactancia materna y mantenerla por lo menos durante los seis meses, posteriormente ablactación alimentos ricos en hierro.
- Enseñar a las madres en la preparación de alimentos para que se consuman todos aquellos que sean ricos en contenido de hierro.
- Promocionar profilaxis con hierro oral en los niños 6 a 12 meses de edad en los siguientes casos como:
 - ✓ Productos de embarazo múltiple.
 - ✓ Niños que fueron alimentados con leche de vaca.
 - ✓ Niños alimentados al seno materno que no recibieron alimentos.
 - ✓ Niños que no recibieron alimentos ricos en hierro después de los 6 meses.
 - ✓ Niños cuya madre presentó deficiencia de hierro durante el embarazo.
 - ✓ Niños que hayan presentado hemorragia en el periodo neonatal.

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical , a los 2 - 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones ⁽⁸⁰⁾	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico ^(9,12) .
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses ⁽¹⁴⁾ . En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

Figura 1: Medidas de prevención de anemia

Fuente: Norma técnica de salud <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

2.3. Generales sobre el conocimiento

2.3.1. Definición de conocimiento.

El conocimiento es el aumento que adquieren a lo largo de la vida cabe decir que el problema del conocimiento es históricamente en donde han tratado los filósofos y psicólogos, descansa la ciencia y la tecnología de cada sociedad como resultado del conocimiento es la experiencia y el aprendizaje de la persona (Segarra y Bou Llusar, 2015).

2.3.2. Nivel de conocimiento.

2.3.2.1. Conocimiento Vulgar.

Los conocimientos se obtienen de manera espontánea o natural muy favorable o poco favorable, que están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del sujeto, sus intereses y sentimientos son muy importantes

2.3.2.2. Conocimiento Científico.

Aborda a los problemas más difíciles de resolver, el objetivo que tiene este conocimiento es la captación y la crítica a sus propios métodos.

2.3.2.3. Conocimiento Filosófico.

Es donde describe basado en la verdad también prueba las certezas que instruye sobre nuestro saber.

Va más allá de la experiencia; obteniendo así un nivel mayor de racionalidad gracias cual el hombre intenta dar una mejor explicación integral del mundo y de la vida cotidiana.

2.4. Proceso del conocimiento

Es el proceso que describe Lenin (2008); los teóricos distinguen tres momentos:

- El primer momento; es la exposición de los órganos sensoriales permite obtener sensaciones y percepciones.
- El segundo momento; es donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción en donde ordena los datos obtenidos según el pensamiento que se da.
- El tercer momento; es una práctica científica donde se realiza la confrontación del pensamiento del individuo con la realidad, enriquece si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad.

2.5. Generalidades sobre prácticas alimenticias

2.5.1. Practica.

Es la acción de aplicar ciertos conocimientos que tiene un ser humano ya sea poco o mucho, es muy compleja la actividad cooperativa, también establecida socialmente. Muchos siempre quieren lograr todo lo que se aprende, la práctica que se realiza ya sean individuales o grupales son soluciones rutinizadas a dichos problemas. Estas rutinas se volvieron

prácticamente automáticos lo único que busca es resolver el problema de otra manera (Lopez, 2008).

Los primeros 6 meses de vida es muy importante el lactante se debe desarrollar exclusivamente con leche materna y sus necesidades nutricionales. A partir de los 6 meses ya no aporta sus necesidades nutricionales la leche materna es por ello que recibe la alimentación complementaria.

La alimentación adicional se le brinda a partir de los 6 meses, la leche materna ya no aporta lo suficiente de nutrientes, esto puede ser un riesgo ya que tendría un desarrollo nutricional inadecuado; lo cual es necesario que reciban la alimentación complementaria de esta manera satisfacer sus necesidades de los niños. La alimentación complementaria se dice que complementa a la lactancia materna, Es muy importante para los niños ya que ayuda a desarrollar su potencial humano, crecimiento, salud y el desarrollo con mejor calidad como en cantidades necesarias de acuerdo a su edad.

2.6. Suplemento de Multimicronutrientes

2.6.1. Definición.

Es una mezcla de vitaminas y minerales que viene en sobre individual de 1.0g de polvo blanquecino sin olor sin sabor (OMS, 2016).

Los micronutrientes también conocidos como las chispitas, son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro de esta manera prevenir la anemia.



Figura 2: Como se prepara los multimicronutrientes

Fuente: OMS <https://es.slideshare.net/carlos2364/chispitas-preparacion>

2.7. Preparación de alimentos

Según el Ministerio de Salud (2015) indica que la preparación de los alimentos debe realizarse de una manera especial, es necesario cocinar en trozos pequeños como las carnes, pescado y verduras. También es muy importante mantener la temperatura adecuada el proceso de regeneración no se debe realizar más de una vez, se recomienda emplear los alimentos en la olla presión ya que de esta manera destruye las esporas, es necesario la descongelación de los alimentos ayuda a la destrucción de microorganismos que presentan los alimentos y los alimentos crudas que consumen lo recomendable es la buena higiene de las frutas y verduras. Lo recomendable es sumergir las frutas y verduras un aproximado de 10 minutos en agua con tres gotas de cloro concentrada por litro y enseguida lavarlo a chorro de agua para eliminar el resto de cloro y dejarlas escurrir. Es muy importante seguir los pasos para la preparación correcta de los alimentos:

- Utilizar agua segura

- Alimentos que estén en buenas condiciones
- El lavado de mano es muy fundamental ya que mediante ello evitamos muchas enfermedades es por ello que se debe lavarse antes, durante y después de cada actividad que realicen.
- Para cada preparación es muy importante lavar los utensilios.
- Siempre cubrir los alimentos con algo limpio
- No preparar alimentos que estén en malas condiciones

2.8. Necesidades alimentarias de acuerdo a su edad

- 6 – 8 meses iniciar la alimentación con papillas, sopa espesa o puré añadir una cucharita de aceite en la comida, postre fruta molida sin azúcar agua hervida, cereales (avena, arroz, pan blanco) verduras (lechuga, tomate, zanahoria, zapallo, acelga, espinaca) frutas (plátano, fresa, pera). Con frecuencia de 3 veces al día; es decir desayuno, almuerzo y cena incluye su leche materna.
- 9 – 11 meses los alimentos son picados agregar legumbres lentejas, frejoles, garbanzo verdura (brócoli) pescado y huevo añadir una cucharita de aceite en la comida principal. Con frecuencia 4 veces al día; es decir desayuno, refrigerio, almuerzo y cena incluye la lactancia materna.
- 12 – 24 meses el niño se incorpora gradualmente a la alimentación familiar. Con frecuencia 5 veces al día; es decir desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena incluye la lactancia materna (Noruega, 2013).

2.9. Tipos de alimentación para la prevención de anemia

Según Hidalgo y Guemes (2017) indica los siguientes tipos de alimentación para la prevención de anemia:

2.9.1. Menestras o Legumbres.

Lo recomendable es iniciar a partir de los 10 ó 11 meses de edad esto se debe a que contienen un alto de nitratos siempre va acompañado de verduras porque de esta manera enriquece su valor biológico proteico. No solo puedes dar este alimento si no puedes agregarle arroz y también las verduras. Su administración es muy gradual 1 o 2 veces por semana se le debe dar estos alimentos favorecen lo que es en el incremento de la actividad enzimática y digestiva evitando las flatulencias.

2.9.2. Cereales.

Es un alimento para iniciar lo que es la alimentación complementaria cuando los niños están con la lactancia materna exclusiva se recomienda darle antes las frutas y verduras. Al preparar las papillas se puede agregar la leche materna, las papillas de cereales tienen beneficios porque sumista proteínas, minerales, vitaminas, ácidos grasos esenciales sobre todo los cereales contribuye el equilibrio energético, ya que los cereales tienen un elevado de hidratos de carbono (80 kcal/100 g).

2.9.3. Verduras.

Las verduras ya se le puede ofrecer al sexto mes en forma de purés siempre en cuando no dejar de lado la lactancia materna, este alimento esta está constituida fundamentalmente por agua por agua, residuos de celulosa, vitaminas y minerales. Se puede iniciar en sopas vegetales pues de esta manera probar la tolerancia del alimento e también iniciar la diversificación de los sabores ya posteriormente darle en purés, se recomienda empezar con verduras suaves como son: Patata, zanahoria, apio y calabaza. Las verduras ayudan a mejorar la distribución de los diversos aminoácidos y también aumenta su valor biológico y vitaminas.

2.9.4. Frutas.

Las frutas aportan residuos como la celulosa, carbohidratos, vitaminas y minerales. La celulosa ayuda a la normalización del intestino, se suelen brindar a los niños en jugo o también en cucharas ya que de esta manera evitar a que el menor se acostumbre el biberón y prevenir las caries en los niños. Es preferible que la fruta este maduro ya que es más digestiva no se recomienda que agregue leche, azúcar, galletas, leche condensada ni cereales.

2.9.5. Carnes.

Es un alimento elemental ya que proporciona proteínas en bastante cantidad, lo recomendable el pollo sin la piel cosa que tiene un menor alergenicidad, después puede iniciar con las carnes de vaca, oveja y pavo. Lo que aporta más de hierro son las vísceras como el hígado o vasos sanguíneos estos alimentos proporcionan vitaminas y hierro.

2.9.6. Huevos.

El huevo es recomendable dar a los 10 meses siempre en cuando iniciar por la yema a la semana debe consumir 2 a 3 veces, el huevo puede sustituir a las carnes ya que proporciona grasas, vitaminas y hierro. No es bueno dar la clara a niños menores de 1 año ya que proporciona proteína inmunogena.

2.9.7. Pescados.

El pescado se debe consumir a partir de los 9 meses empezar con pescados blancos ya que proporciona menos cantidad de grasa y alergénico. Es similar a la carne porque contiene aminoácidos, lo bueno es que contienen grasas no saturadas, el pescado fresco y el congelado tienen los mismos nutrientes.

2.9.8. Grasas.

La grasa es parte del alimento ya que nos proporciona energías también nos ayuda a la formación de nuevos tejidos en nuestro organismo.

2.10. Prevención

Según OMS (2018) son acciones orientadas a la erradicación, eliminación, minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad. Según sea el caso de cada individuo o comunidad.

2.10.1. Niveles de prevención.

2.10.1.1. *Prevención primaria.*

Es prevenir y disminuir el agente causante de enfermedades que va dirigido a todas las personas.

2.10.1.2. *Prevención secundaria.*

Es donde se disminuye la prevalencia de la enfermedad ya sea en la evolución y la duración.

2.10.1.3. *Prevención terciaria.*

Prevenir que existan complicaciones de cualquier enfermedad y se llega a la rehabilitación.

2.11. Modelo Teórico en enfermería

Aristizábal (2011) su primer acercamiento con la profesión de enfermería de Nola Pender fue a los 7 añitos cuando su tía estaba hospitalizada y ella pues observaba los cuidados que le brindaba la enfermera, ella estudio en la universidad de Michigan. Su trabajo de doctorada le encamino a los cambios de proceso de codificación desde entonces le surgió la idea de ampliar el aprendizaje en optimización de salud humana, posteriormente daría origen al modelo de promoción de la salud. Nola Pender fue la autora de modelo de promoción de la salud ella tuvo el deseo de buscar el bienestar y el potencial humano. Se interesó que las personas cuiden su propia salud.

Pender (2016) este modelo en su mayoría es utilizado por las enfermeras ya que se hizo una herramienta útil para el personal de salud, ella promueve lo que es la motivación,

actitudes y acciones de las personas. El profesional de enfermería lo utiliza para valorar las pertinencias de intervenciones y exploraciones realizadas en torno al mismo, es un modelo a seguir muy poderoso para nuestra profesión.

2.12. Modelo de Promoción de Salud

Nola Pender indica que el estilo de vida es fundamental ya que proyecta directamente a la salud de las personas; lo cual, se requiere tres categorías esenciales como son: Experiencia, motivación y conductual son básicos.

2.13. Meta paradigmas desarrollados en La Teoría

2.13.1. Persona.

Es el individuo y el centro de la teoría, cada persona está definida de una sola forma por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

2.13.2. Enfermería.

La enfermera es el agente primordial encargado de motivar a los usuarios para que sostengan su salud personal.

2.13.3. Salud.

Es un estado que es calificado altamente positivo, la salud es muy importante que cualquier otra cosa.

2.13.3.1. Entorno.

Representan las interacciones entre factores cognitivos- preceptuales y también forma parte el factor modificante que ayuda a contribuir la aparición de las conductas promotoras de salud.

2.14. Definición de términos

2.14.1. Anemia.

La es una enfermedad producido por la poca cantidad de hierro en la sangre, el hierro es un elemento esencial para la hemoglobina ya que es un componente elemental en la sangre.

2.14.2. Niñez.

Se denomina niñez a la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia.

2.14.3. Madre.

Es aquella que brinda su amor incondicional, tiempo y cuidado permanente si a cambio algo.

2.14.4. Conocimientos.

Es un sentido, aptitud o facultad de poder percibir, también se puede definir como la acción de conocer o saber algo.

2.14.5. Practicas alimentarias.

Son acciones que realizan acerca de la preparación de alimentos.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Diseño y tipo de investigación

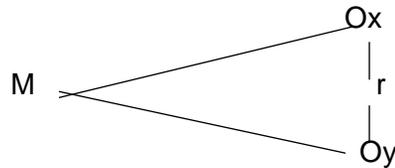
3.1.1. Diseño de investigación.

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental porque no existe ninguna manipulación de las variables (Hernández, 2014).

3.1.2. Tipo de investigación.

El presente estudio se realizó de tipo correlacional porque determina la relación de dos variables; es de enfoque cuantitativo ya que se hará la medición y se busca establecer la relación de dos variables, las medidas se dan en un solo momento del tiempo. La investigación correlacional es un tipo de estudio en donde tiene como propósito de evaluar la relación entre dos o más variables (Hernandez, 2014).

Dónde:



M: Unidad de análisis: Madres con niños de 3 años

r: Coeficiente de correlación

O (x, y): Observación y medición de las variables (relación entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres para la prevención de la anemia).

3.2. Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se realizó en el departamento de Puno, Provincia de Azángaro, Distrito de Caminaca, las madres con niños de 3 años están comprometidos que son atendidos en el centro de salud Caminaca – Azángaro; lo cual se encuentra en la zona urbano marginal. La localización geográfica limita de la siguiente manera. Por el Norte: Distrito de Arapa Por el

Sur: Distrito de Juliaca. Por el Oeste: Distrito de Achaya y Calapuja. Por el Este: Distrito de Samán.



Figura 3 : Ubicación geográfica del centro de salud Caminaca

Fuente: Plan estratégico <https://www.monografias.com/trabajos97/plan-estrategico-red-salud-san-roman/plan-estrategico-red-salud-san-roman3.shtml>

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población.

La población estuvo constituida por 60 madres con niños de 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.

3.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 60 madres con niños de 3 años seleccionadas según muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, donde el investigador decide que individuos formaran parte de la investigación (Hernandez, 2014).

3.4. Criterios de inclusión

- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Caminaca.
- Madres que acepten voluntariamente a participar en el estudio de investigación con un previo consentimiento informado
- Madres con niños de 3 años atendidos en el centro de salud Caminaca.

- Madres que sepan leer y escribir.

3.5. Criterios de exclusión

- No se consideran aquellas madres que no asisten a control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Caminaca.
- No se consideran aquellos que no se encuentran inscritos en el Centro de Salud Caminaca.
- No se consideran aquellos niños que no sean de 3 años del centro de salud Caminaca.

3.6. Hipótesis de la investigación

3.6.1. Hipótesis general.

HI: Existe relación entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019.

H0: No existe relación entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019.

3.7. Identificación de variables

3.7.1. Variables dependientes.

- Variable 1: Conocimiento sobre anemia
- Variable 2: Prácticas alimentarias

3.8. OPERALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Conocimientos sobre anemia	Proceso mental por la que las madres adquieren ideas, conceptos y principios de la realidad sobre la anemia. (Salazar, 1988)	Es toda aquella Información que tienen las madres sobre la anemia y que será medida a través de un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas de la anemia 	<ol style="list-style-type: none"> Sabe Ud ¿Qué es la anemia? ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué? ¿Qué otro alimento daría Ud. a un niño después de los 6 meses? ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño mayor de 6 meses – 1 año? ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia? ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro? Medidas preventivas: ¿Para Ud. cuál de los niños está con más riesgo a sufrir de anemia? 	<p>Conocimientos sobre anemia Alto 13.6-16 Medio 10-13.5 Bajo 9.9-0</p> <p>Medidas preventivas sobre anemia Alto 5.7-6 Medio 3.5-5.6 Bajo 1-3-4</p> <p>Diagnóstico y tratamiento de la anemia Alto 8, Medio 5-7 y Bajo 4-0</p>
			<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico y tratamiento de la anemia 		

<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la anemia 	<p>8. ¿Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color:</p> <p>9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?</p> <p>10. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?</p> <p>11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños? Consecuencias:</p> <p>12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?</p> <p>13. Algunos efectos que podría observar al tomar preparados de hierro son</p> <p>14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?</p> <p>15. ¿Los niños con anemia se enferman también de:</p>	<p>Consecuencias de la anemia</p> <p>Alto 2</p> <p>Medio 1.8-1</p> <p>Bajo 0.9-0</p>
--	---	--

<p>Prácticas alimentarias de las madres para la prevención de la anemia</p>	<p>Es la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la experiencia y pudiendo ser valoradas a través de la observación del contenido de los alimentos que brindan las madres</p>	<p>Conjunto de acciones que refieren realizar las madres en cuanto a la alimentación para la prevención de la anemia y que será medida a través de un cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos consumidos • Consumo de alimentos 	<p>16. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? 2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día? 3. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?: 4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? 5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? 6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? 7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? 8. Su niño consume: 9. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)? 10. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan? 	<p>Prácticas alimenticias: Saludable 20 a 39 puntos No saludable de 0 a 19 puntos</p>
---	--	--	---	---	---

-
11. ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?
 12. Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional?
 13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?
-

3.9. Técnica recolección de datos

3.9.1. Técnica.

En este trabajo de investigación se empleó la encuesta.

La encuesta es una técnica que al igual que la observación está destinada a recopilar información (Hernandez, 2014).

3.9.2. Instrumento.

Para la recolección de datos se tomó el instrumento de Leon (2008) con referente a la variable conocimientos sobre anemia en madres con niños de 3 años del centro de salud Caminaca. Se utilizó la técnica de entrevista, el tipo de instrumento es un cuestionario, que consta de 16 ítems, dividido en 3 dimensiones tales como; medidas preventivas de la anemia, conformada por las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6., diagnóstico y tratamiento de la anemia, conformada por las preguntas 7, 8, 9, 10, 11. y consecuencias de la anemia, conformada por las preguntas 12, 13, 14, 15, 16. El valor final de la variable conocimientos sobre anemia alto 13.6-16, medio 10-13.5 y bajo 9.9-0 puntos. Valores de conocimiento de las medidas preventivas sobre anemia alto 5.7-6, medio 3.5-5.6 y bajo 1-3-4 puntos. Valores para el conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia alto 8, medio 5-7 y bajo 4-0 puntos. Valores para el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia alto 2, medio 1.8-1 y bajo 0.9-0 puntos. El instrumento fue elaborado por Julia Esperanza Márquez León, el cual fue validado por un juicio de expertos. Dicho instrumento se le aplicó la prueba del Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.75, quedando así el instrumento es válido y confiable.

Para la recolección de datos se tomó el instrumento Alvarez Quiñonez (2017) con referente a la variable prácticas alimentarias en madres con niños de 3 años del centro de salud Caminaca. Se utilizó la técnica de entrevista, el tipo de instrumento es un cuestionario, que consta de 13 ítems, dividido en 2 dimensiones tales como; tipos de alimentos consumidos, conformada por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12, 13 y frecuencia de consumo de alimentos,

conformada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11. El valor final de la variable es no saludable de 0 a 19 puntos y saludable 20 a 39 puntos. El instrumento fue diseñado por las investigadoras; Álvarez Quiñones Gaby Consuelo, Huamani Mendoza Elisa, Montoya Jiménez, Clara Trinidad, el cual fue validado por un juicio de expertos. Dicho instrumento se le aplicó el análisis de confiabilidad 0.75 el cual nos da a conocer que el instrumento es confiable.

El instrumento se utilizó para ver cuál es la relación entre conocimientos y prácticas alimentarias en madres con niños de 3 años para la prevención de la anemia.

3.10. Proceso de recolección de datos

En el proceso de recolección de datos, primero se coordinó con el jefe del centro de salud Caminaca solicitando permiso para ejecutar el proyecto de investigación de las madres con niños de 3 años. Se presentó una carta a la escuela profesional de enfermería solicitando autorización para la ejecución del trabajo de investigación. Enseguida se explicó los objetivos del dicho estudio para que de esta manera se confirme del consentimiento informado.

Esta recolección de datos se dio inicio explicando los objetivos que tiene dicha investigación enseguida se realizó la firma del consentimiento informado también se realizó la aplicación de la encuesta a madres con niños de 3 años para medir los conocimientos y prácticas alimentarias sobre la prevención de anemia.

Al finalizar se le agradeció por la participación a las madres con niños de 3 años.

3.11. Proceso y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se procesó primeramente en el programa Microsoft Excel 2010, enseguida se procesó los datos en el software estadístico SPSS versión 22. El cuestionario que mide conocimientos se valora de acuerdo a los siguientes puntajes de conocimientos sobre anemia alto 13.6-16, medio 10-13.5 y bajo 9.9-0. Valores de conocimiento de las medidas preventivas sobre anemia alto 5.7-6, medio 3.5-5.6 y bajo 1-3-4 puntos. Valores

para el conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia alto 8, medio 5-7 y bajo 4-0 puntos. Valores para el conocimiento sobre las consecuencias de la anemia alto 2, medio 1.8-1 y bajo 0.9-0 puntos. De igual manera el cuestionario de prácticas alimentarias: No saludable de 0 a 19 puntos y saludable 20 a 39 puntos. Para la presentación de los datos se muestra a través de tablas estadísticas, referente a la relación de las variables en estudio se empleó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson.

3.12. Consideraciones éticas

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones con el jefe del Centro de Salud Caminaca, la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño y la previa autorización de las madres con niños de 3 años para su participación en dicha investigación a través de su consentimiento.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Luego del proceso de recolección de datos a 60 madres con niños de 3 años del Centro de Salud Caminaca- Azángaro y el procesamiento respectivo de los datos mediante el paquete estadístico SPSS versión 22 en español se obtuvo los siguientes resultados.

4. Resultados

Referente al objetivo general

4.1. Planteamiento del modelo

$$Y = f(X)$$

4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable X: Conocimientos sobre anemia

Variable Y: Prácticas alimentarias

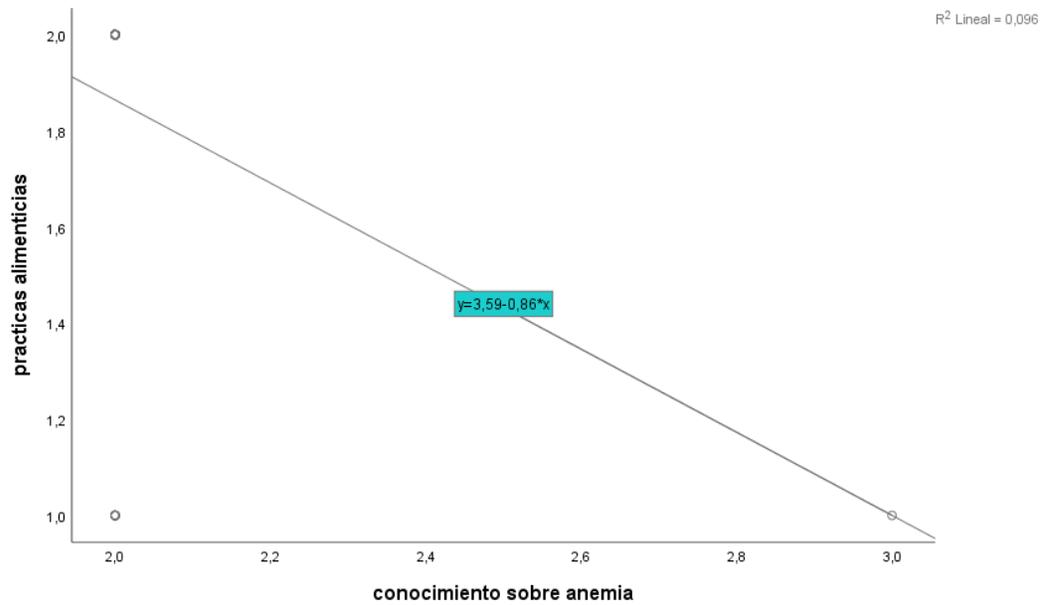


Figura 4 :Dispersión entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019.

Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

La figura 4 presentada determina una distribución indirecta, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación indirecta entre las variables de estudio.

4.3. Modelo de la ecuación de las variables

Tabla 1.

Análisis de coeficientes entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	3,593	,704		5,107	,000
1 conocimiento sobre anemia	-,864	,348	-,310	-2,482	,016

a. Variable dependiente: practicas alimentarias

Nota: Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presenta relación entre las variables ($\text{sig}=0.000 < 0.05$) conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia.

4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 2.

Análisis de correlación entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia.

		Conocimiento sobre anemia	Practicas alimentarias
Conocimiento sobre anemia	Correlación de Pearson	1	-,310*
	Sig. (bilateral)		,016
	N	60	60
Practicas alimentarias	Correlación de Pearson	-,310*	1
	Sig. (bilateral)	,016	
	N	60	60

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

Nota: Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

Tabla 3.

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y prácticas alimentarias.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,310 ^a	,096	,080	,345

a. Predictores: (Constante), conocimiento sobre anemia

Nota: Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

El análisis de correlación determina una relación indirecta entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia que acuden al Centro de Salud Caminaca- Azángaro, 2019, se aprecia una correlación de Pearson $r = -0,310$, que afirma que el objetivo general planteado como se observa en la tabla 2; siendo esta relación significativa $\text{sig} = 0,016$, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = 0,096$ indicando que las prácticas alimentarias se explica por la variación del nivel de conocimiento es 0.96% lo cual es significativa como se evidencia en la tabla 3.

4.5. En relación con el primer objetivos específicos

Tabla 4.

Los conocimientos sobre anemia en madres con niños de 3 años atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	00	00
	Medio	59	98,3
	Alto	1	1,7
	Total	60	100,0

Nota: Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

La tabla 4 muestra conocimientos sobre anemia en madres con niños de 3 años; lo cual son 60 madres encuestadas que representan el 100%, se aprecia conocimiento medio 98.3%, seguido conocimiento alto 1.7% y conocimiento bajo cero.

4.6. En relación al segundo objetivo específico

Tabla 5.

Las prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
	Saludable	9	15,0
Válido	No saludable	51	85,0
	Total	60	100,0

Nota: Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

La tabla 5 muestra las prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años, son un total de 60 madres encuestadas que representa el 100%, el 85% presentan prácticas no saludables, seguido por 15% presentan prácticas saludables.

4.7. Discusión

Los resultados de la investigación muestran que existe una correlación indirecta de $r=-0,310$ entre el conocimientos y prácticas alimentarias en madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia. Estos resultados nos indican que la mayoría de madres con niños de 3 años tienen un conocimiento medio juntamente con prácticas alimentarias no saludables, se debe considerar la educación en las madres respecto a estos temas pues de esa manera que los niños a temprana edad puedan desarrollar todos sus potenciales y puedan convertirse en un ciudadano adaptado, útil y sobre todo equilibrada nutricionalmente. Cuando más antes empiece las sesiones educativas e demostrativas es mucho mejor pues de esa manera prevenir la anemia, el peso mayor lo tienen los padres ya que ellos son los responsables de sus niños; las madres no están cumpliendo por completo su función, por los resultados obtenidos (tabla 2). Aspecto que coincide con lo obtenido de La Merced (2010) en su tesis “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 hasta 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima - 2018”. Cuyo éxito muestran el 63.8% que presentaron mayores

prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables con menor aceptación el cual con llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia en diferentes tipos y un 43.1% no presentaron anemia en la que concluyo que existe coherencia entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 24 meses. Asimismo, también coincide con lo obtenido de Cari y Quispe (2017) en su tesis "Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Escuri, Juliaca 2017".

Obtuvieron los resultados que el 91.9% de madres no conocen y el 8.1% si conocen sobre la anemia ferropénica también las madres tienen prácticas inadecuadas el 93.5% y 6.5% tienen practicas adecuadas en la que concluyo que existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica, es decir que a mayor nivel de conocimiento mejora las prácticas para la prevención de anemia ferropénica. Por otro lado, defiere con lo hallado de Sedano (2018) en su tesis "Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017". Nos detalla que los resultados obtenidos fueron de la siguiente manera: el 84.6% conocen sobre la anemia, 26.9% presenta anemia leve y 57.7% anemia moderada; el 15.4% no conocen sobre la anemia, 3.8% presenta anemia leve y 1.6% anemia moderada, sobre prácticas alimenticias 76.9% presentan inadecuadas y 26.9% anemia leve y 50% anemia moderada y 23.1% madres tienen practicas alimenticias adecuadas; madre 3.85% tiene hijo con anemia leve mientras 5 19.25% presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa en la que concluyo que no existe relación con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas alimenticias la mayoría son inadecuadas y presenta una relación con la prevalencia de anemia ferropénica en niños 6 a 35 meses del puesto de salud Cocharcas. Asimismo, también difiere con lo hallado de Ramos (2017) en su tesis "conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad,

en el centro de salud Class Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017”. Obtuvo los resultados más resaltantes que el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente o desaprobatorio, 28,6% puntaje excelente, el 31,7 % puntaje bueno y regular 14.3%; lo cual indica que las madres tienen conocimiento sobre anemia, prevención y tratamiento. El 3,2% muy desfavorable y 9,5% desfavorable. Las madres mostraron una actitud 54% favorable y muy favorable 33,3%; lo cual nos indica que la mayoría de las madres presentan una actitud muy favorable acerca de los alimentos y también acerca de la anemia, prevención y tratamiento. Los niños presentan 57,1% anemia leve, el 41,3% anemia moderada y 1,6% de anemia severa en la que concluyo que no existe relación entre actitudes en las madres acerca de alimentación, prevención, tratamiento de la anemia y el grado de anemia que presentan sus niños de 6 a 36 meses de edad. Asimismo, también difiere con lo hallado de Álvarez (2014) en su tesis “Catalogo de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con la alimentación complementaria con el mayor porcentaje nutricional de los niños(as) que acuden a una consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga 2013 Ecuador”. Como importante resultados se obtuvo Según la escala de Statones que midió el nivel de conocimientos, cuyos resultados mejoraron en mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación incrementar de categoría media; mientras que se ejecuta un 29% de madres presentaron un nivel deficiente en conocimientos desconociendo el tema y un 20% con un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), se realiza prácticas; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres de familia fueron no favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas más favorables, dichos resultados pueden ser emparejados directamente con el nivel de conocimiento y el nivel de instrucción de las madres de familia, considerando estos como factores que se adquieren directamente en las prácticas. En conclusión, se dio a conocer que

el mayor porcentaje de madres de familia presentan conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación.

La puntuación lograda a nivel de la variable conocimientos sobre anemia se han ubicado conocimiento medio en un 98.3%; lo cual queda conformado a nivel de los encuestados (Tabla 4). Aspecto que coincide con lo obtenido de Mamani y Chiarccahuana (2018) en su tesis “conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018”. En la cual predomina conocimiento medio 79.7 %. Asimismo, también coincide con lo obtenido de Galarza et al. (2017) en su tesis “Nivel de desarrollo en la prevención de la anemia infantil en las madres que acuden al consultorio de aumento y desarrollo del centro de salud sesquicentenario callao - 2017”. En la cual predomina conocimiento “inadecuado” 55.7%. Asimismo, también coincide con lo obtenido de Ramos (2017) en su tesis” conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Class Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017”. En la cual predomina conocimiento bueno de 31,7 %. Por lo contrario, defiere con lo hallado de Hidalgo y Güemes (2007) en su tesis “inteligencia, aptitudes y prácticas en las madres acerca de la anemia en bajo porcentaje de hierro en niños de 5 a 12 años de edad donde se acuden al servicio de consulta externa del hospital San Gabriel Ecuador, 2009-2010”. el éxito fue un 94.7% los cuales conocen sobre el tema de anemia, mientras que un 5.26% dicen no conocer, en cambio el 60% de las madres dieron a conocer de que la mayor causa de presencia con anemia en los menores de edad es la deficiencia de alimentación, por consiguiente que el 18% por desconocimiento de la anemia es el ,lo cual 13% por falta de recursos económicos de madres de familia , el 5 % por descuido de control médico y el 3% todas las anteriores, o sea que la mayoría de las madres de familia piensan que es la mala

alimentación , de la misma manera también piensan que es la causa principal en la que concluyo que el mayor porcentaje de las madres conocen sobre el tema de anemia.

La puntuación lograda a nivel de la variable practicas alimentarias se han ubicado practicas no saludables 85%; lo cual queda conformado a nivel de los encuestados (tabla 5). Aspecto que coincide con lo obtenido de La Merced (2010) en su tesis “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 hasta 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, lima - 2018”. En la cual predomina prácticas alimentarias no saludables 63.8%. Asimismo, también coincide con lo obtenido de Cari y Quispe (2017) en su tesis” Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Escuri, Juliaca 2017”. En la cual predomina prácticas alimentarias inadecuadas el 93.5%. Por lo contrario, defiere con lo hallado de Álvarez (2014) en su tesis “Catalogo de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con la alimentación complementaria con el mayor porcentaje nutricional de los niños(as) que acuden a una consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga 2013 Ecuador”, en la que concluyo que si realizan las practicas alimentarias las madres. Asimismo, defiere con lo hallado de Jiménez (2018) en su tesis “Prácticas de alimentación en los niños(as) menores de 6 hasta 23 meses Cuba- 2018” Por lo tanto el objetivo fue identificar las prácticas sobre alimentación complementaria en niños menores de 6 a 23 meses en el país de Cuba en el año 2018”. Los resultados muestran de la siguiente manera el 42,4 % con menor edad entre 0 y 1 año son amamantados con un bajo porcentaje de 20,9 % durante el segundo año de vida del individuo, existe también la mala alimentación de los niños en cuanto el consumo de verduras ,frutas y vegetales, todos los niños y niñas de 1 año ingirieron un promedio de 914 kcal, el 45,3 % se aumentó todas las recomendaciones sobre la energía para esas edades e indica un consumo excesivo por lo tanto los niños de 1 a 2 años consumen una 1 052 kcal, según a los minerales, indica el bajo consumo de hierro, con 51,1 % de niños y niñas. Estableciendo las conclusiones es muy

elevado la ingesta excesiva de energía que conforma un factor predisponente al aumento en grasa desde las etapas tempranas de la vida.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

El presente trabajo de investigación de tipo correlacional, realizado tomando como muestra a los niños(as) de 3 años atendidos en el Centro de Salud Caminaca arribo a las siguientes conclusiones:

Primero: A un nivel de significancia del 5%, (sig. = .016), existe correlación indirecta y significativa entre conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca– Azángaro, 2019. Esto significa que, a mayor conocimiento, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo general, ya que mejorará las prácticas alimentarias en madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia que acuden al Centro de Salud de Caminaca – Azángaro, 2019.

Segundo: Existe mayor porcentaje de conocimiento medio sobre anemia en madres con niños de 3 años atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.

Tercero: Existe mayor porcentaje de prácticas alimentarias no saludables que tienen las madres con niños de 3 años sobre prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca – Azángaro, 2019.

5.2. Recomendaciones

Primero: A los investigadores, realizar estudios pre experimentales y cuasi-experimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones educativas y demostrativas sobre conocimientos y las prácticas alimentarias en madres con niños de 3 años para disminuir los índices de anemia.

Segundo: Al personal de Enfermería y Nutrición del Centro de Salud Caminaca, que realicen con frecuencia las sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las madres,

aplicando talleres sobre la preparación de alimentos ricos en hierro por edades, con el fin de aumentar el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias para prevenir la anemia.

Tercero: Realizar visitas domiciliarias a los niños que recibieron su suplementación de hierro con el fin de mejorar el seguimiento nutricional y la atención personalizada.

Cuarto: A las madres no descuidarse de sus menores hijos y llevarlos puntualmente a sus controles, asistir a las sesiones educativas y talleres, para así mejorar sus conocimientos y prácticas alimentarias de esta manera prevenir la anemia.

Bibliografía

- Aristizábal, G. B. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo*, 16-21.
- Cari, C. P. (2015). conocimiento y practicas alimenticios en madres para la prevencion de anemia.
- ENDES. (2018). Anemia. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Gaby Consuelo Alvarez Quiñonez, E. H. (2017). *Practicas alimentarias*.
- Guisado. (2017). Tipos de alimentos.
- Hernandez R., F. C. (2014). *Metodologia de la investigacion* (Vol. sexta edicion). Mexio: Mc Graw Hill.
- el instituto nacional de salud. (2018). *ANEMIA*. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3208/2922>
- LEÓN, J. E. (2007). Nivel de conocimientos sobre anemia. Obtenido de repositorio.barcelona.edu.ar
- Lopez, L. F. (2008). Los determinantes de la practica educativa. 29-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org>
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la reduccion de anemia y control de anemia*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

MINSA. (2018). anemia.

Navarro, C. u. (2019). anemia. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

Noruega, D. M. (Julio-septiembre de 2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>

OMS. (2016). Administracion de suplemento. Obtenido de <https://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/>

OMS. (2018). OMS espera que para 2020 haya más inversión para mejorar la educación, desarrollo profesional , regulación y condiciones de empleo para la Enfermería. *SANIDAD*. Obtenido de <http://isanidad.com/106703/la-oms-lanza-campana-para-empoderar-a-la-enfermeria-en-el-cumplimiento-de-los-desafios-de-salud-del-siglo-xxi/>

OMS. (2018). *prevencion*. Obtenido de <https://blogs.imf-formacion.com>blog>

Pender, N. (2016). *Promocion de la salud*. Obtenido de <https://prezi.com/clddhkf0i3vk/nola-pender-promocion-de-la-salud/>

Salazar, A. (1988). *El punto de vista filosófico*. Lima: Ediciones el ALCE.

Trujillo, J. (2018). *Desnutrición crónica*. Diario. Obtenido de <https://tudiariohuanuco.pe/actualidad/desnutricion-cronica-aumento-en-2-8-puntos-el-2018-en-huanuco/>

UNICEF. (2014). Nutricion. Obtenido de

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html

Valera, R. (1960). *El angel de jehova enviado para guiar a Israel*.

white, E. G. (2012). *consejos sobre el regimen alimenticio*. Elena G. de White.

Zavaleta, N. (2017). Efecto de la anemia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>

zavaleta, N. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo

plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>

Cari, Y. M., & Quispe, Y. C. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica*

en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Retrieved from

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/932/Yolysa_Cari_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galarza, R., Fiorela, E., & Huamán Gutiérrez, M. O. (2017). *Facultad De Ciencias Médicas*

Escuela Profesional De Nutrición Autora. Retrieved from

<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7783/TESIS - EVELYN ROJAS GALARZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hidalgo Vicario, M. I., & Güemes Hidalgo, M. (2007). Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*, 11(4), 347–362.

La Merced, V. (2010). *Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24*

meses y factores asociados C . S . M . I . Tahuantinsuyo bajo 2010. 94. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/54231829.pdf>

Merino, H. (2012). Introducción y definición (1-3). *Resumen La Anemia Se Define Como Una Reducción de La Concentración de La Hemoglobina Por Debajo de Los Niveles Considerados Normales.*, (dl), 357–365.

Ministerio de Salud del Peru (MINSA). (2017). Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en Niños ,mujeres, gestantes y puérperas. *Instituto Nacional de Salud*, 37. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Pita Rodríguez, G., Basabe Tuero, B., Jiménez Acosta, S., & Mercader Camejo, O. (2014). La Anemia. Aspectos nutricionales. *UNICEF. Instituto de Nutrición e Higiene de Los Alimentos*, 1(1), 1–20. Retrieved from http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

Ramos, M. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación , prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud clas Santa Adriana Juliaca Marzo- Abril 2017.* 96. <https://doi.org/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5188/9F.0341.DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosell, D. A. I. M., & Juan, Dra M Luz Marco, D. F. J. R. R. (2017). *ANEMIAS Autores.* 1–28. Retrieved from <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/anemia.pdf>

Sedano Leon, M. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y*

prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses ene l puesto de salud Cocharcas-2017. 98.

Segarra Cipres, M., & Bou Llusar, J. C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa. Revista de Economía y Empresa, (1)*, 175–196.

U.S. Department of health and Human Services. (2011). *Guía breve sobre a Anemia.*

Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Effect of anemia on child development: Long-term consequences. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 34(4)*, 716–722. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

ANEXOS



Anexo 1
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ANEMIA



Introducción: A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca–Azángaro, 2019".

DATOS GENERALES DE LA MADRE

Edad: ____ Grado de Instrucción: _____ Dirección: _____

Edad de su niño: ____ Ocupación _____ Procedencia _____

Estado civil _____ Número de hijo _____

Instrucciones: A cada pregunta formulada marque con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

1. ¿Según UD. qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.

2. ¿Cuál es el alimento ideal que Ud. daría a un niño durante los 6 primeros meses para evitar la anemia? y ¿Por qué?

	Hace Crecer	Evita que se Enfermen	Aporta todos los Nutrientes	Hace Engordar	Favorece La relación
Leche de vaca					
Leche evaporada					
Leche Materna.					

3. ¿Qué otro alimento daría Ud. a un niño después de los 6 meses?

- a) Papillas espesas.
- b) Sopas-Caldos.
- c) Solo leche materna.

4. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño mayor de 6 meses – 1 año?

- a) Dos veces al día.
- b) Tres veces al día
- c) Cinco veces al día

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos se debe dar a los niños y con qué frecuencia?

	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por Semana	A veces	Nunca
Lenteja					
Habas					
Quinua					
Espinaca					
Perejil					
Fréjol					
Pescado					
Sangrecita					
Pollo					
Mariscos					

6. ¿Conoce usted qué alimentos están aumentados en hierro?

- a) Leche Gloria.
- b) Arroz.
- c) Azúcar.

7. ¿Para Ud. cuál de los niños está con más riesgo a sufrir de anemia?

- a) Un bebe de 9 meses.

- b) Un bebe prematuro y de bajo peso al nacer.
 - c) Un bebe alimentado con leche materna.
- 8. ¿Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color:**
- a) Rosada.
 - b) Pálida
 - c) Azulada
- 9. ¿Sabe usted a qué lugar se debe acudir cuando un niño está enfermo de anemia?**
- a) Llevándolo al consultorio médico, control de crecimiento y desarrollo.
 - b) Consultando en la farmacia.
 - c) Consultando a la abuelita.
- 10. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?**
- a) Prueba de colesterol.
 - b) Prueba de glucosa.
 - c) Prueba de Hemoglobina y hematocrito.
- 11. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?**
- a) Comer escasos alimentos ricos en grasa.
 - b) Comer escasos alimentos ricos en dulces.
 - c) Comer escasos alimentos ricos en hierro.
- 12. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirven para el tratamiento de la anemia?**
- a) Calcio
 - b) Vitaminas
 - c) Sulfato ferroso
- 13. Algunos efectos que podría observar al tomar preparados de hierro son:**
- a) Dolor de estómago, náuseas, diarreas.
 - b) Dolor de cabeza, mareos.

c) Sudor, subida de la presión.

14. ¿Conoce usted que el jugo de naranja ayuda a aprovechar el hierro de los alimentos vegetales o verduras?

SI () NO ()

15. Los niños con anemia se enferman también de:

- a) Palpitaciones.
- b) Diarreas y neumonía
- c) Nauseas.

16. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| a) Se demoran en crecer | SI NO |
| b) Se demoran en subir de peso | SI NO |
| c) Se demoran en ponerse de pie | SI NO |
| d) Se demoran en caminar | SI NO |
| e) Se demoran en hablar | SI NO |
| f) Disminuye la atención | SI NO |
| g) Disminuye el rendimiento escolar | SI NO |



Anexo 2

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS



Una Institución Adventista

Presentación: Señora buenos días, somos estudiantes

de enfermería de la Universidad Peruana Unión. Estamos realizando una

entrevista a las madres con niños de 3 años con la finalidad de conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para relacionar dichas prácticas con la presencia o no de anemia.

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta

I. Datos generales

De la madre:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____

Distrito: _____ Estado civil: _____

Padre apoya en actividades para el cuidado del niño: _____

Del lactante:

N° Historia clínica: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad en meses: _____ Sexo: (M) (F) Peso: _____ Talla: _____

Diagnóstico nutricional: _____

II. Prácticas de alimentación

1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)

- a) A veces (de tres a una vez por semana)
- b) Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
- c) Siempre (diariamente)
- d) Nunca

2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?

- a) Ninguna
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 3 veces
- e) A libre demanda

3. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?:

- a) Antes de cada comida

- b) Después de cada comida
 - c) Durante cada comida
 - d) En otro momento
- 4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar o una o múltiples respuestas)**
- a) Ninguna
 - b) Materna ()
 - c) Formula ()
 - d) Mixta ()
 - e) Otros (especificar): _____
- 5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)**
- a) 4 meses a menos ()
 - b) 5 meses ()
 - c) 6 meses ()
 - d) 7 meses a más ()
- 6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.**
- a) Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
 - b) Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
 - c) Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
 - d) Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)
- 7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas)**
- a) Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas () , menestras ()
 - b) Energéticos: papa (),yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
 - c) Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
 - d) Todos los anteriores
- 8. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)**
- a) Golosinas
 - b) Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
 - c) Gaseosa
 - d) Todas

e) Ninguna

9. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?

- a) Desayuno, almuerzo y cena.
- b) Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.
- c) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena.
- d) Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

10. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?

Diariamente	2 - 3 veces	Por semana	Ocasionalmente Nunca
Pollo			
carne de res			
Hígado			
Pescado			
Otro tipo de carnes			

11. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?

Diariamente	2 - 3 veces	Por semana	Ocasionalmente Nunca
Acelga			
Espinaca			
Brócoli			
Zanahoria			
Menestras			

12. Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)

- a) Sulfato ferroso en gotas
- b) Micronutrientes (chispitas)
- c) Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
- d) Otros (especificar): _____
- e) Ninguno

13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?

- a) A los 4 meses
- b) A los 6 meses
- c) De 7 a 8 meses
- d) De 9 a más
- e) Ninguno

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a):

.....

Madre de familia del centro de salud Caminaca, nos dirigimos a usted con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con ustedes juntamente con sus menores hijos en el proyecto de salud Titulado conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia; lo cual pido a usted su apoyo para realizar el trabajo de investigación.

Atte: Bach. Meri Quispe Sanca

Bach. Lisbeth Nelida Soncco Murga

Firma del participante

Fecha: / /2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a): GLADYS BRIGIDA TIÑA MAHANI

Madre de familia del centro de salud Caminaca, nos dirigimos a usted Con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con ustedes juntamente con sus menores hijos en el proyecto de Salud Titulado Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca— Azángaro, 2019; lo cual pido a usted su apoyo para realizar el trabajo de investigación,

Atte: Bach. Meri Quispe Sanca

Bach. Lisbeth Nelida Soncco Murga



Firma del participante

Fecha: 15/10/2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a): Sonia Victoria Zela Zela.....

.....

Madre de familia del centro de salud Caminaca, nos dirigimos a usted Con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con ustedes juntamente con sus menores hijos en el proyecto de Salud Titulado Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca— Azángaro, 2019; lo cual pido a usted su apoyo para realizar el trabajo de investigación,

Atte: Bach. Meri Quispe Sanca

Bach. Lisbeth Nelida Soncco Murga



Firma del participante

Fecha: 7 /10 /2019

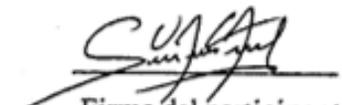
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a): *Sonia Huaricello Huancco*.....

.....
Madre de familia del centro de salud Caminaca, nos dirigimos a usted Con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con ustedes juntamente con sus menores hijos en el proyecto de Salud Titulado Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca— Azángaro, 2019; lo cual pido a usted su apoyo para realizar el trabajo de investigación,

Atte: Bach. Meri Quispe Sanca

Bach. Lisbeth Nelida Soncco Murga


Firma del participante

Fecha: *18/10/2019*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a): Adith Reyna Zola Canaza.....

.....

Madre de familia del centro de salud Caminaca, nos dirigimos a usted Con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con ustedes juntamente con sus menores hijos en el proyecto de Salud Titulado Conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres con niños de 3 años sobre la prevención de anemia atendidos en el Centro de Salud Caminaca— Azángaro, 2019; lo cual pido a usted su apoyo para realizar el trabajo de investigación,

Atte: Bach. Meri Quispe Sanca

Bach. Lisbeth Nelida Soncco Murga

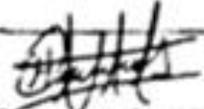
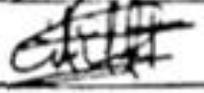
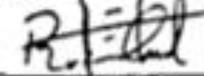
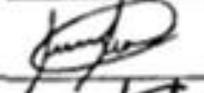
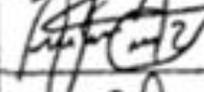
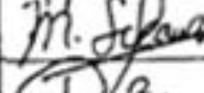


Firma del participante

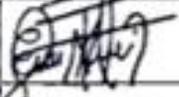
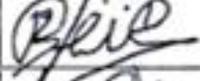
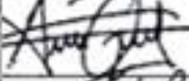
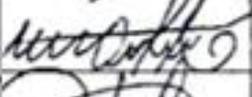
Fecha: **21/10/2019**

Anexo 4

LISTA DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO	DIRECCION	FIRMA
1	Brizeth A. Iquiapaga Huanco	C. Yocamalla central	
2	Daniel Apaga Jimenez	C. Moropacco	
3	Leonel R. Mamani Machaca	C. Conro cuncapata	
4	Naysha M. Quispe Zela	C. L. chocacha	
5	Luciana Machaca Mullisaca	Caminaca	
6	Nestor R. Salazar Zela	C. L. chocacha	
7	Jhon A. Ito Zela	C. Sucapalla	
8	Cesar R. Iquiapaga Pacora	C. Cojela	
9	Adaluz M. Apaga Belizario	C. Yocamalla central	
10	Jhon Humpiri Collanqui	C. chingora	
11	Jasmin Apaga Sucapuca	C. Pillyjo	

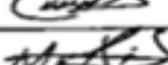
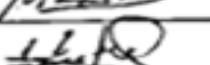
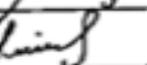
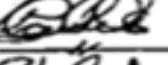
LISTA DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO	DIRECCION	FIRMA
12	Nelson vilca tiña	cominaca	
13	Brittney Ari Apaza	C. L. choccacha	
14	Noemi Huancco Medina	C. Sucacollana	
15	Frank Suca Huarca	C. villa flor	
16	Noemi Tacca Mamani	C. chingora	
17	Juan Charca Quispe	C. L. choccacha	
18	Ingrit Charca Quispe	C. sucacollana	
19	Karen Jimenez Huaranca	C. pilyjo	
20	Melany Apaza Jimenez	C. Moropacco	
21	Frank vilca Tiña	C. Santa barbara	
22	Aldo Iquio paga Huancco	C. yocamalla central	

LISTA DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO	DIRECCION	FIRMA
23	Adriana Salazar Acapariº	Caminaca	
24	Dylan Huanco Aguilar	C. San Bartolome	
25	Hermelinda Ticona Zela	C. Conchilla	
26	Osmar Machaca Pariº	C. L. Chococha	
27	Glady's Apaga Pariº	C. L. Chococha	
28	Hanna Apaga Paccora	C. Choque Chambi	
29	Oliver O. Condesiº Huaricolla	C. Pillyjo	
30	Mercedes Collanqui Tina	C. Santo Barbara	

LISTA DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

N°	NOMBRES Y APELLIDO DEL NIÑO	DIRECCIÓN	FIRMA
1	Tríago Yashimar Zela Hanco	Flor Rinconada, Chogachuaaca	
2	Tian Gabriel Uta Tina	Com Santa Barbara	
3	Aldo Americo Iquimpoza Hanco	Central cerurisco	
4	Josmar Sucapuca Apaga	Com. Pillaño	
5	Nayhu Mami Quispe Zela	Chocaccha	
6	Mario Mabel Collanqui Tina	C. Chocaccha	
7	Johi Coleb Humpin collanqui	Santa Barbara	
8	Daniel Fernando Apaga Jimenez	Chungora	
9	Melany Condape Jimenez	Chungora	
10	Shoshue Sucapuca Hanco	Moropaco	
11	Lebeth Bealij Zela Sucapuca	Sucacollana	
12	Margrita Rosy Taca Huaracha	Copa	
13	Dayron Yampier Siso Chambi	Chocaccha	
14	Milagros Hanco Ortiz	Yucumallo	
15	Luz Delia Huaracha Manzo	Sun Bartolome	
16	Gloria Tina Chambi	Chocaccha	

LISTA DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION

N°	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DIRECCION	FIRMA
17	Nayeli Quispe Tina	Santa Barbara	
18	Susana Ramos Huallo	Central Caminaca	
19	Ligandira Yamillet Colbillancusi Chacra	Chingora	
20	Shomara Ingrid Huasicholla Condori	Sioncollana	
11	Yarely Hanco Aguilera	Chingora	
22	Dylan Yordany Ticona Zela	Yuccamallo	
23	Andy Poueri Ceapa	choquehuanca	
24	Naysha Zela Saredra	chochacha	
25	Dicisiani Ramos Hanco	Cajata	
26	Wendy Zela Chambi	chochacha	
27	Yhonnay Leonardo Caburi	chochacha	
28	Frank Vilela Tina	Moropaca	
29	Nelson Juera Zela Tina	Com. Pillojo	
30	Margarita Pery Saredra	choquehuanca	