



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Rio Santa en el año 2021

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR:

Rios Pacheco, Cynthia Jazmin (0000-0002-0604-8633)

ASESOR DE TESIS:

MC. Rafael Ivan Hernandez Patiño (0000-0002-5654-1194)

LIMA - PERÚ

-2022 -

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de Autor:

AUTOR: Cynthia Jazmin Rios Pacheco

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Documento Nacional de Identidad: 712321336

Datos de Asesor:

ASESOR: MC. Rafael Iván Hernández Patiño

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Documento Nacional de Identidad: 09391157

Datos de Jurado:

PRESIDENTE: MC. Pedro Mariano Arango Ochante

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Mg. Víctor Juan Vera Ponce

DNI: 46070007

ORCID: 0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Mg. Maria Esther Alba Rodríguez

DNI: 07886081

ORCID: 0000-0001-6912-7593

Datos de Investigación:

Campo de Conocimiento OCDE: 3.02.27

Código de Programa: 912016

AGRADACIMIENTOS

A Dios,

Por la de vida y familia

que me ha brindado,

además de la oportunidad de

haber estudiado y culminado

esta carrera

A mi familia,

Por el apoyo dado durante el transcurso

de los estudios y por estar a mi

lado cuando los necesitaba

Al Centro de Salud Rio Santa,

Por darme la oportunidad de ampliar mis

conocimientos en el primer nivel

de atención y realizar mi investigación

Al Dr. Rafael Iván Hernández Patiño,

Por ser mi asesor de tesis y apoyarme

en la orientación de la elaboración tesis.

DEDICATORIA

A mi familia,

*Por brindarme la educación que me permitió
estudiar medicina y por el apoyo incondicional dado
durante toda mi vida.*

A la Universidad Ricardo Palma,

*Por brindarme la formación necesaria para
Cumplir mi profesión*

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y de prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021.

MÉTODOS: Estudio observacional transversal analítico. El estudio se realizó a través una encuesta a una muestra de 212 madres. Las variables dependientes fueron Nivel de Conocimiento Materno del concepto de anemia y Nivel de Conocimiento Materno de prácticas alimentarias preventivas las cuales se procesaron con las variables independientes de edad materna, estado civil, ocupación, grado de instrucción y número de hijos de la madre. El análisis estadístico se realizó mediante el software STATA 16, en el cual se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado de los datos con razón de prevalencia y regresión poisson con varianzas robustas con un IC95% y considerando un valor $p < 0.05$ para una asociación significativa.

RESULTADOS: Se observa que 61.32% de las madres encuestadas presentan un desconocimiento de concepto de anemia y que el 32.55% presentan un conocimiento no adecuado de prácticas alimentarias preventivas. Se determinó además una asociación estadísticamente significativa con un valor menor de 0.05 entre la variable ocupación con la categoría ama de casa y el nivel de conocimiento materno de concepto de anemia con un RPa de 1.91(IC95% 1.24-2.97) con un valor p de 0.003. Además, se determinó una asociación significativa también con el estado civil en caso de las separada-divorciadas con un RPa de 1.28(IC95% 1.05-1.56) con un valor p de 0.014.

CONCLUSIONES: Se determinó que existen factores asociados al nivel de conocimiento materno de concepto de anemia y prácticas preventivas alimentarias, de los cuales ser ama de casa y estar separada-divorciada se asocia a un nivel de conocimiento bajo de concepto de anemia.

PALABRAS CLAVES (DECS): Conocimiento, Anemia, Madres, conducta materna

ABSTRACT

OBJETIVE: To determine factors associated with maternal knowledge of the concept of anemia and preventive eating practices in children 6 to 36 months of age at the Rio Santa Health Center during the year 2021

METHODS: Analytical cross-sectional observational study. The study was conducted through a survey of a sample of 212 mothers. The dependent variables were Level of Maternal Knowledge of the concept of anemia and Level of Maternal Knowledge of preventive eating practices, which were processed with the independent variables of maternal age, marital status, occupation, educational level and number of children of the mother. The statistical analysis was performed using the STATA 16 software, in which a descriptive, bivariate and multivariate analysis of the data was performed with prevalence ratio and Poisson regression with robust variances with a 95% CI and considering a p value <0.05 for an association significant.

RESULTS: 61.32% of the mothers surveyed have a lack of knowledge of the concept of anemia and that 32.55% have inadequate knowledge of preventive eating practices. A statistically significant association was also determined with a value of less than 0.05 between the occupation variable with the housewife category and the level of maternal knowledge of the concept of anemia with an RPa of 1.91 (95% CI 1.24-2.97) with a p value of 0.003. In addition, a significant association was also determined with marital status in the case of separated-divorced women with an RPa of 1.28 (95% CI 1.05-1.56) with a p value of 0.014.

CONCLUSIONS: It was determined that there are factors associated with the level of maternal knowledge of the concept of anemia and preventive food practices, of which being a housewife and being separated-divorced is associated with a low level of knowledge of the concept of anemia.

KEY WORDS (MESH): Knowledge, Anemia, Mothers, Maternal Behavior

INDICE

Introducción	8
CAPITULO I: Problema de investigación	9
Planteamiento del Problema	9
Formulación del problema	10
Justificación del problema	10
Delimitación del problema-Línea de investigación	11
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos Específicos	12
CAPITULO II: Marco Teórico	14
Antecedentes Nacionales	14
Antecedentes Internacionales	17
Bases teóricas	22
Definición de Conceptos Operacionales	27
CAPITULO III: Hipótesis y Variables	29
Hipótesis	29
Variables principales de investigación	30
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	30
Diseño del estudio	31

Población y Muestra	31
Criterios de Inclusión y Exclusión	32
Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
Recolección de Datos	34
Técnica de procesamiento y análisis de datos	34
Aspectos éticos de la investigación	34
Presupuesto	35
Cronograma	35
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
Resultados.....	36
Discusión.....	48
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
BIBLIOGRAFÍA	56
Anexos	59

INTRODUCCION

La anemia es un problema con gran incidencia en el mundo, en especial en países en desarrollo. Según la Organización Mundial de Salud, una prevalencia de anemia mayor de 40% se considera como un problema grave, siendo este el caso del Perú, donde la prevalencia llega a un 40.1% según la encuesta ENDES 2019 (1,2).

Para la prevención y tratamiento de la anemia es necesario el conocimiento de los factores de los factores de riesgo, el concepto de la enfermedad y las medidas preventivas por parte de los cuidadores de los niños, los cuales son uno de los grupos con mayor incidencia a esta enfermedad. Este problema se evidencia en estudios en los cuales se describen problemas de consejería a las madres y una información no adecuada de la anemia afectando al nivel de hemoglobina de los niños, la adherencia al tratamiento y su prevención (3,4).

Por esta razón, el presente estudio busca encontrar los factores relacionados al conocimiento materno del concepto de anemia y las practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses, siendo esta una población vulnerable a la enfermedad.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia por deficiencia de hierro se considera el trastorno nutricional en niños más frecuente en el mundo, se calcula que aproximadamente hay 1,6 millones de individuos con esta afección (5,6) .En el Perú la anemia tiene una alta incidencia en el grupo poblacional de niños menores de 5 años, en el cual se considera que los niños menores de 2 años se encuentran vulnerables a la anemia debido al requerimiento de hierro altos durante el crecimiento junto a las posibles causas de deficiencia como la dieta baja en hierro, pérdidas debido a episodios diarreicos y bajo peso al nacer (3,7).

La anemia se vincula con efectos a largo plazo que incluye al desarrollo motor, desarrollo mental, conducta y educación, siendo los primeros años de vida donde puede llegar a causar un daño irreversible afectando el periodo de crecimiento y diferenciación cerebral (3,7).

Se ha descrito que en el Perú existen problemas en la consejería de suplementación de hierro, en el cual se ha descrito que un 45,1% de madres de niños entre los 6 a 11 meses no fueron adecuadamente informadas sobre seguir el esquema de suplemento de micronutrientes. Además, también según un estudio realizado en Perú se determinó una baja participación materna, 57.5%, en la prevención y control de anemia. Esta situación llega a

repercutir en la prevención de anemia y por consiguiente control de la enfermedad (4,8).

Con todo lo expuesto anteriormente, la intención del trabajo es establecer la asociación de factores asociados al nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento materno de concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizó determinando el nivel de conocimiento de concepto de anemia y de prácticas alimentarias en las madres del centro de Salud Rio Santa. Esta información es útil para brindar una consejería adecuada a las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a sus controles de hemoglobina. Además de ayudar a la atención de niños con anemia en el centro de Salud Rio Santa debido a que el estudio tiene el objetivo de determinar factores que podrían encontrarse asociados a un nivel de conocimiento bajo en anemia y por lo tanto, puede usarse esta información para aplicar técnicas o facilidades ya sea en el horario o una consejería

individualizada a estas madres que presentan mayores dificultades. Además de valorar la mayor probabilidad a que la madre pueda presentar problemas en la consejería.

Siendo la anemia un problema de salud pública en el Perú, en el cual presenta una prevalencia de 40 % en niños de 6 a 35 meses de edad y un 36,7% en el área urbana según encuesta ENDES 2020, es de suma importancia el abordaje del estudio, siendo uno de los factores de riesgo de anemia el bajo conocimiento materno (8).

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA-LINEA DE INVESTIGACION

El presente estudio se realizó con la delimitación espacial del Centro de Salud Rio Santa, ubicado en el distrito de Los Olivos en la provincia de Lima.

La delimitación temporal se realizó en el año 2021

La delimitación social incluye a las madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de Salud Rio Santa para el control de hemoglobina de sus hijos.

La línea de investigación corresponde a la malnutrición y anemia de las Prioridades Sanitarias Nacionales de Investigación en Salud para el periodo 2019- 2023 y la línea de investigación de malnutrición y anemia del área de conocimiento de Medicina de la universidad Ricardo Palma para el periodo 2021-2025.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021
- Determinar la relación entre la edad de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas
- Determinar la relación entre el estado civil de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.
- Determinar la relación entre la ocupación de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.
- Determinar la relación de grado de instrucción de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.

- Determinar la relación entre el número de hijos con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Lozano-Villafuerte Lorena, Troncoso-Corzo Luzmila, Noriega-Ruiz Víctor realizaron un estudio denominado *“Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes”* en el Distrito de Independencia de la provincia de Lima en el año 2015. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo en el cual se incluyó 40 historias clínicas de niños entre 6 y 9 meses de edad y se midió la escala de participación de las madres con el objetivo de medir la participación de las madres en el cumplimiento del esquema de micronutrientes. En el estudio se encontró que un 57,5% tuvo una participación baja y solo el 2,5% culminó el esquema de suplementación. Se concluyó en el presente estudio se encontró una baja participación materna en el esquema de suplementación de micronutrientes para la prevención y control de anemia de menores de 24 meses (8).

Dolores Maldonado Gandy, Liria Dominguez Reyna, Espinoza Bernardo Sissy et al. realizaron un estudio denominado *“Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud”* en el año 2018. Se realizó el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con el

objetivo de delimitar el nivel de satisfacción de las madres en relación a la consejería dada por el personal de salud. El estudio tuvo la participación de 95 madres de niños menores de 3 años. En el estudio se realizó con una población de 95 madres con niños menores de tres años, en el cual se determinó que la satisfacción en general fue de 45%. Además, se observó que se encontró una menor satisfacción en la dimensión interpersonal con un 40%. Se concluyó en el presente estudio que las madres presentaban una satisfacción baja y media sobre la consejería dada por el personal de salud (4).

Mosaurieta Ríos realizó un estudio denominado *“Conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional en niños de 6-36 meses en un C.S., Callao, 2018”*. Se realizó el estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal con la participación de 362 madres. Se observó que una gran proporción de madres presentaban un nivel de conocimiento muy bajo (82,2%). Además, un 14,6% de madres presentaban un conocimiento bajo, un 1,4%, un conocimiento medio y solo un 1,9% de madres tenían un conocimiento alto. La conclusión del estudio fue la existencia de la asociación entre el conocimiento materno y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses (9).

Al-kassab-Córdova Ali, Méndez-Guerra Carolina y Robles-Valcarcel Pamela realizaron un estudio denominado *“Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú”* durante el año 2020. En el estudio de tipo observacional transversal analítico con una muestra de 35.910

viviendas con datos obtenidos a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizado el año 2017. Se observó que el grado bajo o ningún grado de instrucción de las madres se relacionaba a la anemia, con una razón de prevalencias de 1,25 y IC95%: 1,0-1,5 además que la edad de la madre menor a 19 años tenía una RP de 1,34 y un IC95% de 1,1-,7. Se concluyó en el estudio que la prevalencia de anemia presente en los niños de 1 a 5 años fue de 38,5% y que se encontraba factores sociodemográficos relacionados a la anemia (10).

Alejandra Castañeda-Díaz de Leóna , Carlos Adrián González-Cortésa , Celia Aradillas-García et al realizaron un estudio en el año 2019 denominado *Efecto de una intervención educativa en la hemoglobina capilar en una comunidad indígena de la Huasteca Potosina*. En el estudio de tipo cuasiexperimental con una población de 73 niños, de los cuales aceptaron 36 cuidadores. Se observó que un 41% de los niños presentaba algún tipo de malnutrición siendo la anemia la más prevalente con un 33,3%. Además, se encontró que según la primera evaluación y la final la prevalencia disminuyó, de 7% a 25,9%, pero no con un cambio significativo ($p=0,16$). Sin embargo, se encontró el aumento de hemoglobina ($p=0,025$) después de la intervención. Se concluyó que la intervención educativa puede aumentar el nivel de hemoglobina capilar en niños con una edad menor a 5 años (11).

López Aguirre, Luisa realizó un estudio en el año 2019 denominado *“Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del c.s jose leonardo ortiz 2018”*. En el estudio de tipo cuantitativa

correlacional con una muestra de 66 madres de lactantes con 6 a 24 meses. En el estudio se determinó que el 51% de madres no presentaban conocimiento adecuado de la anemia ferropénica y que el 40,9% de madres no presentaban buenas practicas alimentarias. Se concluyó en el estudio que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y practicas alimentarias con un valor p menor a 0,05 (12).

Siguas Meneses, Mariela público un estudio en el año 2018 denominado *“Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el CRED del centro de salud Perú – Korea en el periodo octubre-diciembre 2017”*. Este estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y de corte longitudinal con una población de 186 madres. Como resultado se encontró que el conocimiento de anemia ferropénica estuvo presente en un nivel alto con 32.53% de la población. Además, que un 38,55% y un 28,92% representaban un nivel medio y bajo respectivamente. También se encontró que un 54.82. % tuvo una actitud de aceptación al régimen de dieta de alimentos ricos en hierro. Se concluyó en el estudio que el nivel de conocimiento de anemia ferropénica se encuentra relacionado directamente al régimen dietario (13).

Camavilca Chávez público en el año 2018 un estudio denominado *“Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, Lima 2017”*. El estudio realizado es de tipo no experimental observacional descriptivo con una población de 1198 madres, cuyos hijos estaban entre las edades de 6 a 35 meses. Como resultado

se determinó que el 49.5% de las madres presentaban un nivel de conocimiento alto, además que se encontró una relación entre las proporciones del nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres, donde la totalidad de madres con superior técnica completa, y gran parte de las madres con nivel superior de 75% en nivel incompleto y del 100% de nivel completo presentaban un alto nivel de conocimiento. Se concluyó en el estudio que una gran proporción de madres presentaban un nivel de conocimiento alto con respecto a la anemia ferropénica y a los alimentos ricos en hierro (14).

Ingaruca Socualay realizó una publicación en el año 2021 titulado "*Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021*". Este estudio es de tipo observacional trasversal y correlacional con una muestra de 40 madres. Como resultado se encontró que el 67.5% de las madres conoce medidas preventivas de anemia y que el 95% de las madres presentaba un buen nivel de prácticas de prevención de anemia. Sin embargo; no se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas para la anemia al presentar un valor p de 0.314. En el estudio se concluyó que no existía relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en las madres encuestadas (15).

Mendoza Rosario realizó un estudio denominado "*Conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos Centros de Salud de Lima - Este, 2019*". El estudio es de tipo no experimental descriptivo correlacional y trasversal, en cual se realizó con una población de 80 gestantes. Como resultado se encontró que el 48.8% de las madres encuestadas no presentaban un buen nivel de conocimiento y que el

83.8% no presentaban practicas adecuadas y una asociación con un valor p de 0.043. Se concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias (16).

Katherine Jenny et al realizaron un estudio titulado "*Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú*" y publicado en el año 2021. El estudio realizado fue de tipo observacional con una muestra de 10.421 en base a los datos ENDES 2019, en el cual se determinó que una asociación estadísticamente significativa de la edad materna con la anemia, en el cual las madres con edades de 15 a 24 años presentaban un OR ajustado de 2.33 y valor p menor de 0.001. Además, se encontró asociación significativa de la edad del niño, el número de orden de nacimiento, anemia materna, control prenatal en el primer trimestre e inicio de la maternidad. Se concluye en el estudio que existen factores asociados a la anemia de los niños los cuales mediante el modelo multicausal se determinó como factor inmediato a la diarrea en las últimas dos semanas y como como factores subyacentes y básicos se encuentran la edad del niño menor de 1 año, el número de orden de nacimiento, falta de controles prenatales y anemia materna además de factores protectores como el quintil de riqueza superior (17).

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Silva Débora Leticia, Höfelmann Doroteia Aparecida, Taconeli Cesar Augusto et al. realizaron en Brasil en el año 2021 un estudio denominado "*Predictores individuales y contextuales de los niveles de hemoglobina de los niños de los*

municipios del sur de Brasil en vulnerabilidad social'' . Se realizó el estudio de tipo observacional analítico transversal con los datos de 1501 niños. Se observó que niños con peso normal o sobrepeso tenían un nivel de hemoglobina medio, 12 ,8 g/dl, con una estimación de 0,60 (p=0,003) y 0,74 (p=0,001) respectivamente, siendo mayor que en niños con bajo peso. Además, se encontró que el ingreso mensual, la asistencia a guarderías y la tasa de urbanización tenían un efecto significativo (p <0.05) sobre el nivel de hemoglobina. En el estudio se concluyó que se encuentra relación de predictores individuales y contextuales como el peso, ingreso mensual, asistencia a guarderías y tasa de urbanización sobre los valores de nivel de hemoglobina en niños (18).

Huixia Li , Juan Xiao , Minghui Liao et al realizaron un estudio denominado ''*Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study*'' en China y fue publicado en el año 2020. El estudio de tipo observacional transversal se realizó con una población de 5229 niños con edad entre los 6 y 71 meses. Como resultados del estudio se encontró que la prevalencia de anemia fue de 8,8%, siendo la leve, moderada y la grave un 6,3%,2,5% y 0,1% de manera respectiva. Además, se encontró que la lactancia materna exclusivas durante los 6 primeros meses se asociaron a un mayor riesgo de anemia en niños; y que el bajo nivel de conocimientos sobre alimentación adecuada para prevenir la anemia de sus respectivos tutores como también la anemia materna moderada y severa se asoció significativamente a la anemia en niños. Se concluyó en el estudio que la anemia en niños se asociaba con el grupo de edad,

prácticas alimentarias, examen físico regular, ingresos económicos por familia, la anemia materna y nivel de conocimiento en los tutores (19).

Zhi Huang , Fu-Xiang Jiang , Jian Li et al realizaron un estudio denominado *“Prevalence and risk factors of anemia among children aged 6-23 months in Huaihua, Hunan Province”* en China durante el año 2018. El estudio realizado fue de tipo observacional transversal con una población de 4450 niños. Se encontró como resultado que la lactancia materna durante las 24 horas previas, OR=1,50, y el conocimiento de los cuidadores sobre una alimentación complementaria óptima, OR=1,25, tuvieron una correlación positiva con la anemia. En el estudio se concluyó que la práctica de alimentación dada por los cuidadores se asoció con la anemia en niños de 6 a 23 meses, además que es necesario proyectos para mejorar la alimentación para reducir la anemia (20).

Los autores Reindolf Anokye , Enoch Acheampong , Anthony Kwaku Edusei et al publicaron en el año 2018 un estudio denominado *“Percepción de la anemia infantil entre las madres de Kumasi: un enfoque cuantitativo”*. El estudio realizado fue de tipo observacional transversal descriptivo, el cual se dio con una muestra de 228 individuos. Se encontró como resultado que la anemia se causaba principalmente por malas prácticas de alimentación ,43%. Además, se encontró una asociación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento en las madres de 5 y 6 hijos tenían una mayor probabilidad de tener una puntuación más alta con un AOR = 1,65 y un IC del 95%. También se encontró una relación entre la educación de las madres y el nivel de conocimiento alto de anemia con

un AOR de 5,14 y un IC del 95%. Se concluye en el estudio que la experiencia como la educación de las madres dan un mejor resultado en el conocimiento de las madres sobre la anemia (21).

Encarnación López-Ruzafa y María A Vázquez-López realizaron un estudio publicado en el año 2021 denominado "Prevalence and associated factors of iron deficiency in Spanish children aged 1 to 11 years". El estudio fue de tipo observacional transversal con una población de 951 niños con edades entre el año a los once años. Se encontró como factores de riesgo una edad menor de 5 años, OR: 2,2 e IC del 95%, consumo excesivo de productos lácteos, OR: 1,87 e IC del 95%, además de una insuficiente alimentación con verduras, OR: 2,7 e IC 95%. Se concluyó en el estudio que específicos hábitos alimentarios se encontraban relacionados con la deficiencia de hierro en niños (22).

Jacquelyn Powers, Margaret Nagel, Jean Raphael et al realizaron un estudio denominado "Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia" publicado en el año 2020. El estudio fue de tipo observacional prospectivo con una población de 20 dúos conformados por padres y niños. Se encontró como resultados que la concentración de hemoglobina inicial media fue de 8.2 g/dl y la final fue de 11.3 g/dl. Además, que el 32 % de los padres presentaban un grado de instrucción por debajo al nivel secundario. Las barreras encontradas fueron la dificultad en la administración de hierro oral por los efectos adversos y el mal sabor que referían y dentro de los facilitadores estaba las instrucciones dadas al igual que el apoyo de proveedores

y cuidadores. En el estudio se concluyó que es necesario intervenciones para aumentar las motivaciones de los padres a la adherencia del consumo de hierro oral en niños (23).

Al-Suhiemat AA, Shudifat RM y Obeidat H. realizaron un estudio denominado *“Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers”* in Jordan publicado en el año 2020. El estudio fue de tipo observacional transversal descriptivo con una muestra de 100 niños en edad preescolar que se encontraban anémicos. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas con sus respectivas madres. Se encontró como resultado que el 47% de los niños tenía anemia moderada y un 53%, anemia leve. Además, se encontró que existía una relación significativa entre el nivel educativo de la madre y el nivel de hemoglobina, $p = 0.012$; además, la lactancia materna exclusiva dada en los seis primeros meses no se encontraba con una relación significativa con el nivel de hemoglobina, $p = 0.101$. Se concluyó hay una asociación entre el nivel educativa de la madre y el nivel de hemoglobina de los niños (24).

2.2 BASES TEÓRICAS

Anemia

La anemia es un trastorno muy común en nuestro medio, siendo de gran prevalencia en áreas del Caribe y Latinoamérica. Este trastorno consiste en la reducción del número de eritrocitos circulantes en sangre, considerándose anemia cuando se encuentra la concentración de

hemoglobina debajo de dos desviaciones estándar de acuerdo a su edad, género y altitud sobre el nivel del mar (6,25).

Anemia ferropénica

Se considera el tipo más frecuente de anemia que se da por deficiencia de hierro. Esa anemia se da por diferentes causas que afectan a los depósitos y absorción del hierro (25).

Etiología de anemia ferropénica

La anemia ferropénica posee múltiples causas como la absorción insuficiente, el aumento de pérdidas, depósitos disminuidos y por el aumento de requerimientos. En primer lugar, dentro de la absorción insuficiente se da por una insuficiente ingesta dietética o un síndrome de mala absorción debido a enfermedad celiaca, resección intestinal y otras enfermedades de tubo digestivo (26).

En segundo lugar, por el lado de las pérdidas aumentadas, se da por pérdidas evidentes por parasitosis intestinal, por pérdidas menstruales, epistaxis, hemorragias digestivas y hemorragias perinatales; o también puede darse por pérdidas ocultas como en caso de patologías del intestino como úlceras, pólipos, divertículos, entre otros además de parasitosis intestinales con sangrado oculto en heces. En tercer lugar, los depósitos de hierro disminuidos pueden darse por hemorragia intrauterina o en caso de niños prematuros o de embarazo gemelar (26).

Finalmente, el aumento de requerimientos se da por un crecimiento a ritmo acelerado como en el caso de lactantes o adolescentes. También se da en la gestación y la lactancia (26).

Factores de riesgo

Los factores que se encuentran relacionados con la anemia son las infecciones parasitarias, deficiencias nutricionales, lactancia materna exclusiva deficiente, nivel educativo bajo de las madres e ingresos bajos. Además, también el régimen dietario con un consumo deficitario en huevos, frutas y vegetales se ha encontrado asociado a la anemia, así como un consumo no adecuado de productos proteicos y derivados lácteos (10).

Clínica

La condición de deficiencia de hierro se da como una enfermedad sistémica afectando múltiples órganos como tejidos. La anemia es la presentación más frecuente de detectar; sin embargo, también hay síntomas no hematológicos como palidez en la piel, fatiga y anorexia. También puede presentarse con manifestaciones circulatorias como taquicardia e hipotensión arterial. Además, pueden presentar manifestaciones como cefalea, nublamiento de vista, mareo y sensación de vértigo, menor concentración, hipersensibilidad al frío y disnea (26).

Como efecto a largo plazo, la deficiencia de hierro en la infancia está relacionada con un coeficiente intelectual verbal menor, falta de atención y problemas motoras y de crecimiento (27,28).

Diagnostico

El diagnostico de anemia se da mediante la recopilación de datos en la historia clínica teniendo en cuenta la clínica, factores de riesgo y antecedentes como trastornos gastrointestinales y hemorragias; el

examen físico, donde se recopila información de los signos encontrados como la palidez mucocutánea, retardo en el desarrollo o alteraciones en el tejido epitelial; y estudios de laboratorio (26).

El principal estudio de laboratorio es el hemograma, donde a través de la hemoglobina se puede detectar la anemia. Otros recursos de ayuda en el hemograma son el hematocrito disminuido, el nivel reticulocitos aumentado y los índices hematimétricos, en el cual se puede detectar el tipo de anemia presente. Entre los índices mencionados se encuentran el volumen corpuscular medio, la concentración de hemoglobina corpuscular media, la amplitud de distribución eritrocitaria (26).

Para evaluar el nivel de deficiencia de hierro puede usarse la saturación de transferrina, la capacidad total de la saturación de hierro, la ferritina sérica y la hemosiderina en medula (26).

Tratamiento

Para tratar la anemia se debe corregir la causa primaria con la una dieta adecuada, tratamiento de síndrome de malabsorción, de pérdidas ocultas o de parasitosis, dependiendo la causa de la deficiencia de hierro. Además se debe dar tratamiento con hierro (26).

Medidas preventivas

A. Suplementación

Debido a la etiología multifactorial de la anemia las medidas preventivas se dan de manera integral tanto en el control de crecimiento y desarrollo en los niños, la atención prenatal y el puerperio. Por esta razón, en el Perú,

está establecido según la Resolución Ministerial N° 250-2017 MINSA el despistaje de anemia y suplementación de hierro a los niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas (25).

La suplementación de manera preventiva con hierro en niños se da en niños prematuros a partir de los 30 días de haber nacido y a los niños a término a partir del cuarto mes hasta los 35 meses de edad (25).

En niños prematuros o con bajo peso al nacer se da Sulfato ferroso o hierro polimaltosado en gotas a una dosis de 2 mg/kg/día durante los 6 primeros meses. Posteriormente se da micronutrientes hasta completar los 360 sobres (25).

En caso de los niños a término y con adecuado peso al nacer se les da Suplementación hasta los 6 primeros meses y posteriormente se da micronutrientes o hierro en otra presentación (25).

En adolescentes está establecido que en lugares con una anemia infantil mayor a 20% se da una suplementación a las adolescentes con una dosis semanal, de 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental con 400 microgramos de Ácido Fólico, durante 3 meses (25).

En gestantes la suplementación preventiva se da a partir de la semana 14 con una dosis de 60 mg de hierro con 400 microgramos de Ácido Fólico hasta 30 días después del parto. Sin embargo, en caso de gestantes que inicien su atención prenatal posterior a las 32 semanas se les da una dosis de 120 mg de hierro con 800 microgramos (25).

B. Practicas preventivas de alimentación

En los niños, durante los 6 primeros meses, se recomienda lactancia exclusiva, así como los alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses introduciéndose en forma de papillas (26).

En el semestre de vida, niñez y adolescencia se recomienda dar la alimentación complementaria con alimentos con hierro de origen animal como la sangrecita, bazo, hígado, pescado y carnes rojas. También puede incluirse alimentos con hierro no hemínico como las menestras, que incluyen las lentejas, frejoles o alverjas, además de vegetales como la espinaca y en productos como huevos y leche (25).

Para una mejor absorción del hierro se recomienda el consumo de alimentos con vitamina C como cítricos y la reducción de productos inhibidores de la absorción como el té, infusiones, mates o café (25).

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Conocimiento: Información obtenida por una persona producto de una experiencia o educación.

Anemia: Disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándares de acuerdo a la edad, género y altitud sobre el nivel del mar.

Practicas alimentarias preventivas: Medidas preventivas que abarcan una alimentación con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis general:

- H1: Existen factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud rio santa en el año 2021

Hipótesis específicas:

- HE1: La edad de la madre se encuentra relacionada con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.
- HE2: El estado civil de la madre se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.
- HE3: La ocupación de la madre se encuentra relacionada con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.
- HE4: El grado de instrucción de la madre se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.
- HE5: El número de hijos se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variables Dependientes:

- Nivel de Conocimiento Materno del concepto de anemia
- Nivel de Conocimiento Materno de prácticas alimentarias preventivas

Variables Independientes:

- Edad de la madre
- Estado Civil de la madre
- Ocupación de la madre
- Grado de instrucción de la madre
- Número de hijos de la madre

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio realizado es un tipo de investigación:

- Observacional: Debido a que no se manipula las variables en estudio
- Transversal: Debido a que el estudio se realiza en un momento y lugar determinado
- Analítico: Debido a que se busca la relación entre las variables

4.2 POBLACION Y MUESTRA

4.2.1 Población:

Madres de niños de 6 a 36 meses que se hayan realizado un análisis de sangre en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021

4.2.2 Muestra:

4.2.2.1 Tamaño de muestra:

En el estudio se incluyeron 212 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rio Santa durante el año 2021 calculado mediante la calculadora SimpleSize en el cual se considera a la frecuencia del factor de 0.65, un nivel de confianza de 95% con un tamaño de muestra de expuestos de 106 y de no expuestos de 106 basándose en el estudio realizado por Cornejo Cari (29).

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

DISEÑO TRANSVERSAL ANALÍTICO	
P1: Frecuencia con el factor	0.65
P2: Frecuencia sin el factor	0.45
Nivel de confianza	0.95
Poder estadístico	0.8
n': Tamaño de muestra sin corrección	96
n: Tamaño de muestra con corrección de yates	106
Tamaño muestra expuestos	106
Tamaño de muestra no expuestos	106
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	212

4.2.2.2 Tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que se realizó el estudio a través de encuesta dadas a madres de 6 a 36 meses del centro de Salud Rio Santa que aceptaban formar parte del estudio voluntariamente.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6 a 36 meses de edad del centro de Salud Rio Santa.

- Madres que aceptaron participar en la encuesta.
- Madres que den su consentimiento de participar.
- Madres que no tengan limitaciones para comunicarse.

Criterios de Exclusión:

- Madres que no firmaron el consentimiento informado.
- Encuestas incompletas
- Encuestas con respuestas ilegibles.

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se dio mediante dos cuestionarios de encuestas validadas. Las encuestas fueron validadas por Cinthia Pamela Cornejo Cari con un coeficiente Alfa de Crombach de 0,63 y 0,61 para el cuestionario de conocimiento de anemia y el cuestionario de prácticas preventivas alimentarias respectivamente (12,29).

La primera encuesta contiene los datos generales de las madres participantes y el contenido del cuestionario de conocimiento de anemia. Consta de 14 preguntas y cada respuesta correcta equivale a un punto y cada incorrecta a cero puntos. La medición se categoriza en: No conocen:0-10 puntos y conocen:11-14 puntos (12,29).

La segunda encuesta contiene el cuestionario de las practicas preventivas alimentarias que contiene 8 preguntas cerradas y dos abiertas. Cada pregunta correcta equivale a un punto y cada incorrecta a cero puntos. La medición se categoriza en: practicas no adecuadas: 0 a 14 puntos y prácticas adecuadas:15 a 24 puntos.(12,29)

Para realizar las encuestas se pidió permiso previamente al médico jefe del centro de Salud Rio Santa.

4.5 Recolección de Datos

Se realizó la recolección de datos mediante encuestas validadas. Se revisó las encuestas descartando las que no estaban bien llenadas e incompletas.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos con la información recolectada y se realizó el procesamiento de datos mediante el software STATA 16. Se realizó con el uso de datos estadísticos tipo descriptivos con el cálculo de frecuencias y porcentajes. Además, con los datos recolectados se procedió a un análisis estadístico con análisis bivariado y multivariados con razón de prevalencias, regresiones poisson con varianzas robustas, intervalo de confianza al 95% y los valores p respectivos. En el análisis bivariado y multivariado se consideró agrupar las variables de ocupación de estudiante, trabajadora y ama de casa en las categorías ama de casa y no ama de casa debido al mínimo porcentaje en la categoría estudiante al realizar el análisis descriptivo, por esta razón se decidió realizar el análisis bivariado y multivariado con las categorías ama de casa y no ama de casa.

Se realizó el estudio con cálculo de razón de prevalencias para determinar la asociación mediante la prevalencia de la variable en un estudio de tipo trasversal, por lo cual se determina primero la razón de prevalencias cruda (RP) y posterior, el cálculo de razón de prevalencias ajustada (RPa) debido al cálculo en el análisis con múltiples variables, el cual se usó para determinar el nivel de asociación.

En caso del análisis multivariado, se realizó el cálculo de razón de prevalencias ajustado con su respectivo IC 95% y su valor p respectivo en base a las variables con un valor p menor a 0.20 debido a que en el análisis de variables independientes con el nivel de conocimiento de prácticas preventivas alimentarias no se podía realizar un análisis multivariado teniendo en cuenta que solo la variable edad tenía un valor p menor de 0.05 y un intervalo de confianza de 95% adecuado. Por esta razón se decidió colocar realizar el análisis multivariado a las variables con un valor p menor a 0.20 como punto de corte y de esta manera poder saber el valor de razón de prevalencias ajustado y el valor p ajustado de las variables, de esta manera, en los resultados se consideró el valor p ajustado como significativo a un valor inferior a 0.05.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Para la realización de las encuestas a las madres, se realizó la coordinación previa con la médica jefa del centro de Salud Rio Santa. Además, la encuesta se realiza con previo consentimiento de la madre participante. También, se realizó coordinaciones para tener el consentimiento del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 RESULTADOS

TABLA 1: Distribución De Características Epidemiológicas Y Nivel De Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Características epidemiológicas		
Edad materna (años)*	26	24-32
Grado de instrucción		
Superior	42	19.81
Secundaria	127	59.91
Primaria	23	20.28
Ocupación		
Estudiante	4	1.89
Trabajadora	36	16.98
Ama de casa	172	81.13
Número de hijos		
1	127	59.91
2	62	29.25
3 o mas	23	10.85
Estado civil		
Casada-Conviviente	171	80.66
Separada-Soltera	41	19.34

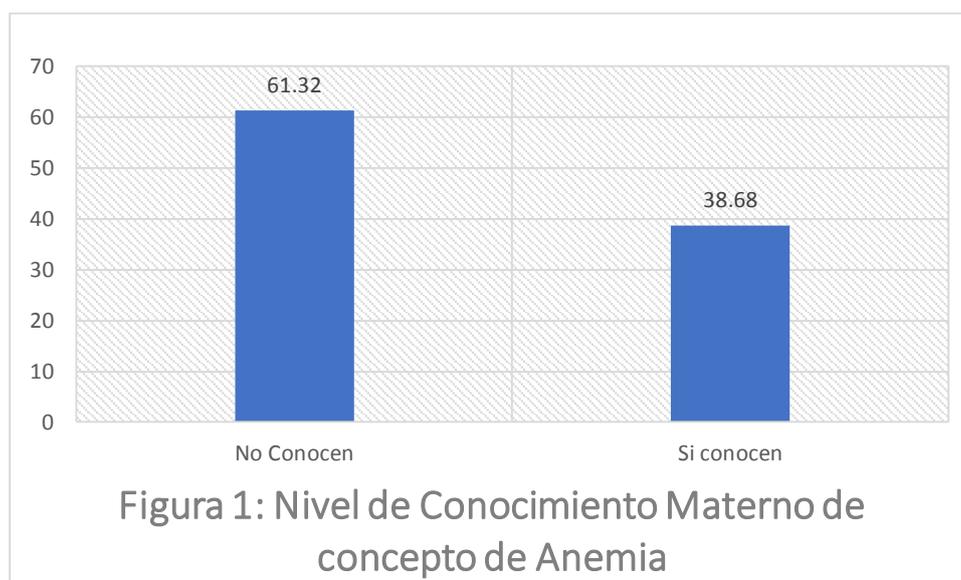
*Mediana y rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia

Se describe en la tabla que la mediana de edad materna se encuentra alrededor de los 26 años y se encuentra en el rango intercuartílico de 24- 32. Además, se observa que las madres presentan un mayor porcentaje de 59.9% en grado de instrucción secundaria y que en mayor proporción de 81.13% son amas de casa. También se observa que el 59.91% de las madres encuestadas tienen 1 hijo y que el 80.66% de madres se encuentran conviviendo con una pareja.

TABLA 2: Nivel De Conocimiento De Concepto Materno De Anemia

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento materno de concepto de anemia		
No Conocen	130	61.32
Si conocen	82	38.68

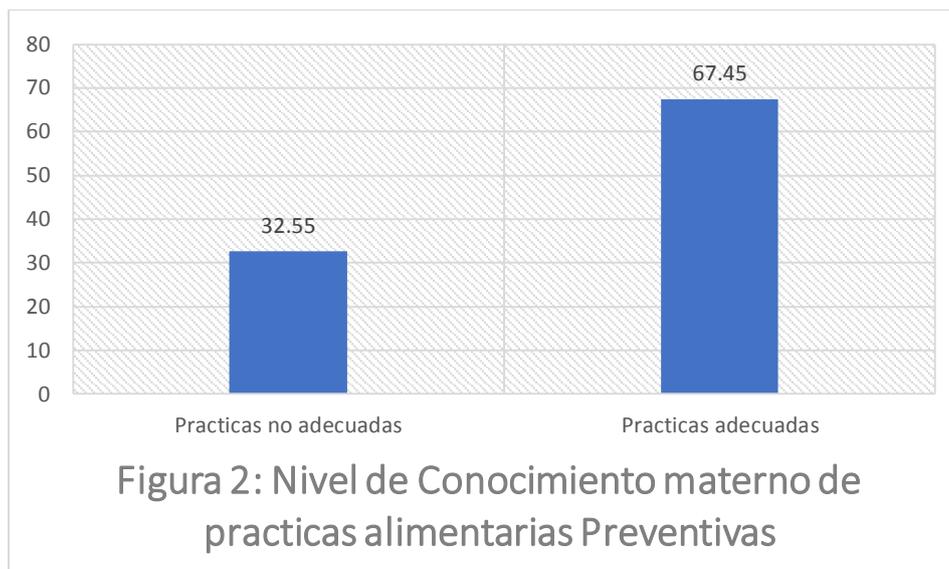


Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa un porcentaje mayor de 61.32% de desconocimiento de conceptos de anemia en las madres encuestadas y solo el 38,68% tienen conocimiento adecuados.

TABLA 3: Nivel De Conocimiento De Practicas Preventivas Y Alimentarias

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento materno de prácticas preventivas y alimentarias		
Practicas no adecuadas	69	32.55
Practicas adecuadas	143	67.45



Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa un porcentaje mayor de 67.45% de las madres encuestadas presentan practicas adecuadas. Por otro lado, el 32.55% de las madres encuestadas presentan practicas no adecuadas.

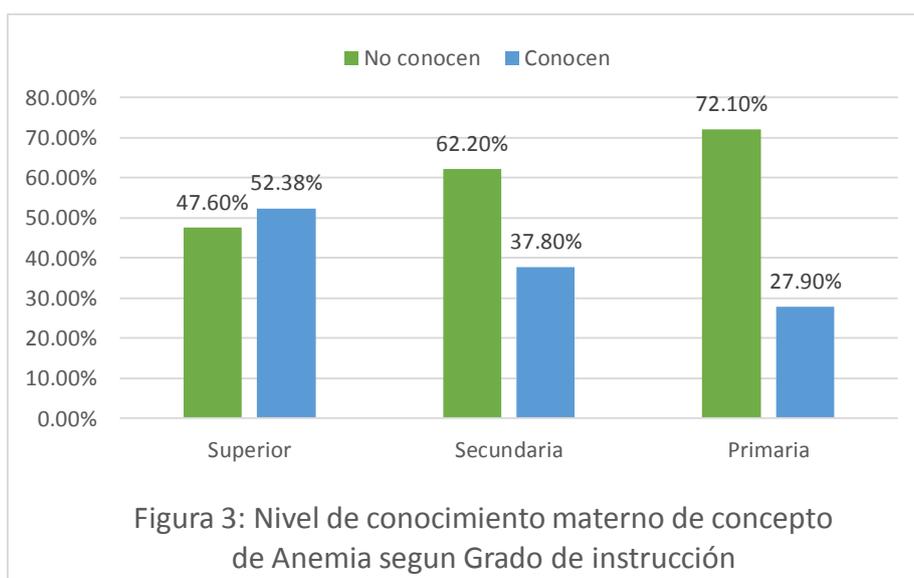
TABLA 4: Análisis Bivariado Del Nivel De Conocimiento Materno Del Concepto De Anemia

Nivel de Conocimiento materno de concepto de anemia				
	No conocen	Conocen	Total	Valor p
Edad materna (años)*	26(23-32)	27.5(24-32)	26(24-32)	0,4194
Grado de instrucción				
Superior	20(47.6%)	22(52.38%)	42	
Secundaria	79(62.2%)	48(37.8%)	127	
Primaria	31(72.1%)	12(27.9%)	43	0.065
Ocupación				
No ama de casa	14(35%)	26(65%)	40	
Ama de casa	116(67.4%)	56(32.6%)	172	<0.001
Número de hijos				
1	75(59.1%)	52(40.9%)	127	
2	42(67.7%)	20(32.3%)	62	
3 o mas	13(56.5%)	10(43.5%)	23	0.455

Estado civil				
Casada-Conviviente	101(59.1%)	70(40.9%)	171	
Separada-Soltera	29(70.7%)	12(29.3%)	41	0.168

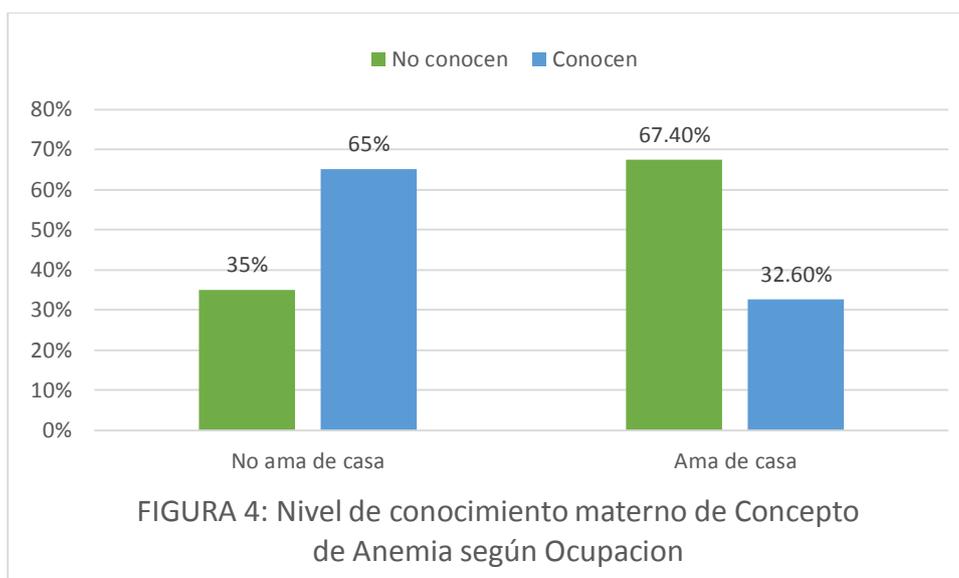
Fuente: Elaboración propia

En la tabla se describe que las madres con un nivel de conocimiento desaprobado, es decir en la categoría no conocen, tienen una mediana de edad de 26 años con rangos entre 23 y 32 años y con un valor p no significativo de 0.41. Además, se presenta una mayor proporción de no conocimiento de concepto de anemia en madres con grado de instrucción primaria con un porcentaje de 72.1% y un valor p de 0.065. También se presentó una mayor proporción de no conocimiento en madres amas de casa con un porcentaje de 67.4% y un valor p significativo menor a 0.001. Además, se observa una mayor proporción de madres con desconocimiento en las categorías de 1 hijo y estado civil separada-soltera con porcentajes de 59.1% y 70.7% respectivamente y un valor p de 0.455 y 0,168 respectivamente.



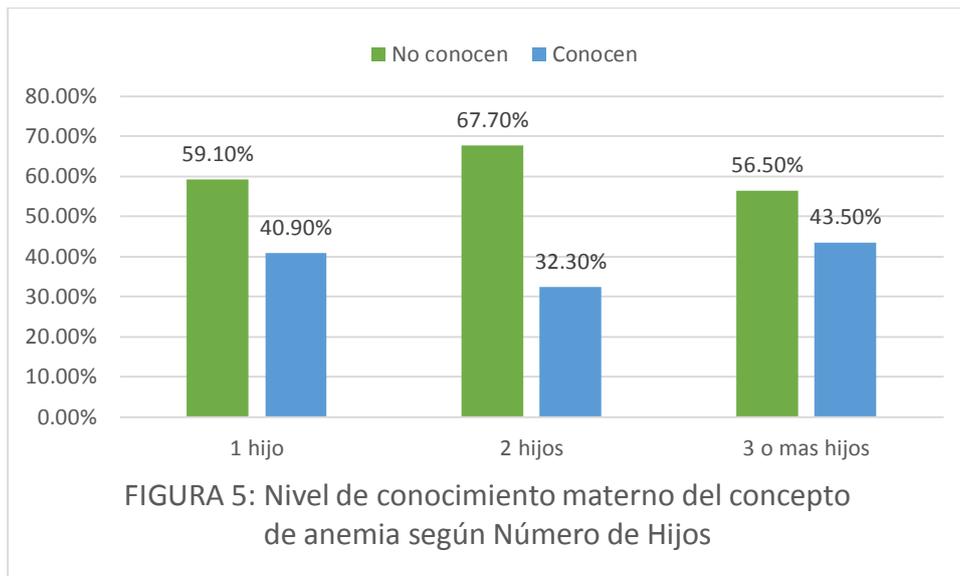
Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que se presenta una mayor proporción de desconocimiento en madres con grado de instrucción primaria con 72.10% en comparación con otros niveles de grado de instrucción. Las madres con mayor proporción de conocimiento de 52.38% eran las madres con grado de instrucción superior.



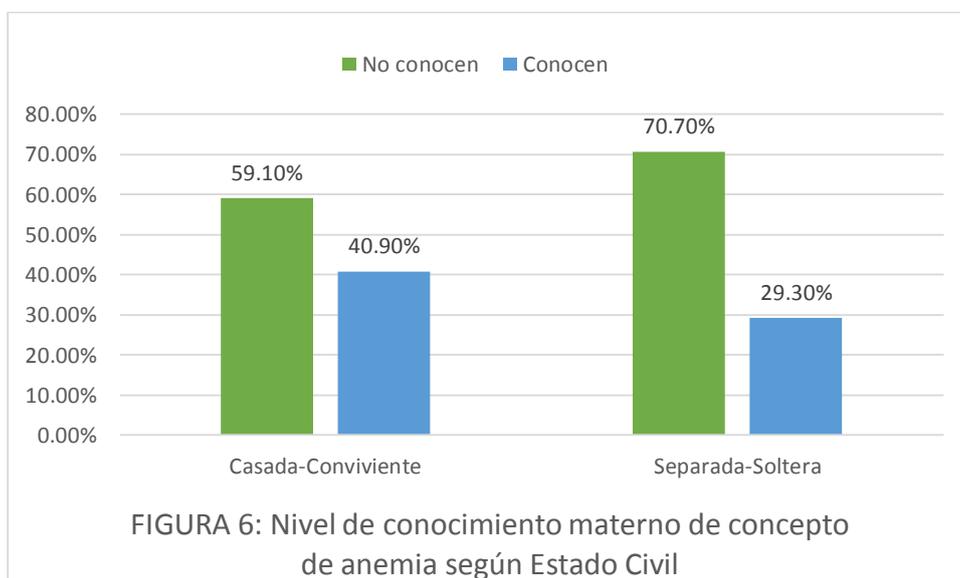
Fuente: Elaboración propia

En la figura se describe que, en las madres encuestadas, las amas de casa presentan mayor proporción de desconocimiento de concepto de anemia con 67.40% en comparación con las amas de casa donde solo el 35% presentan desconocimiento. Las madres que presentaban mayor proporción de nivel de conocimiento eran las que no eran amas de casa, es decir que eran estudiantes o eran trabajadoras.



Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que de las madres encuestadas, las madres con 2 hijos presentaban desconocimiento en alrededor del 67.70%, mientras que las madres con 3 a más hijos presentaron una mayor proporción de aprobadas en nivel de conocimiento con 43.50%.



Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que, en las madres encuestadas, las madres con estado civil casada-conviviente presentan una mayor proporción de aprobadas en nivel

de conocimiento con 40.09%. Por otro lado, las madres con estado civil separada-soltera se encuentran con una mayor proporción de desconocimiento de 70.70%.

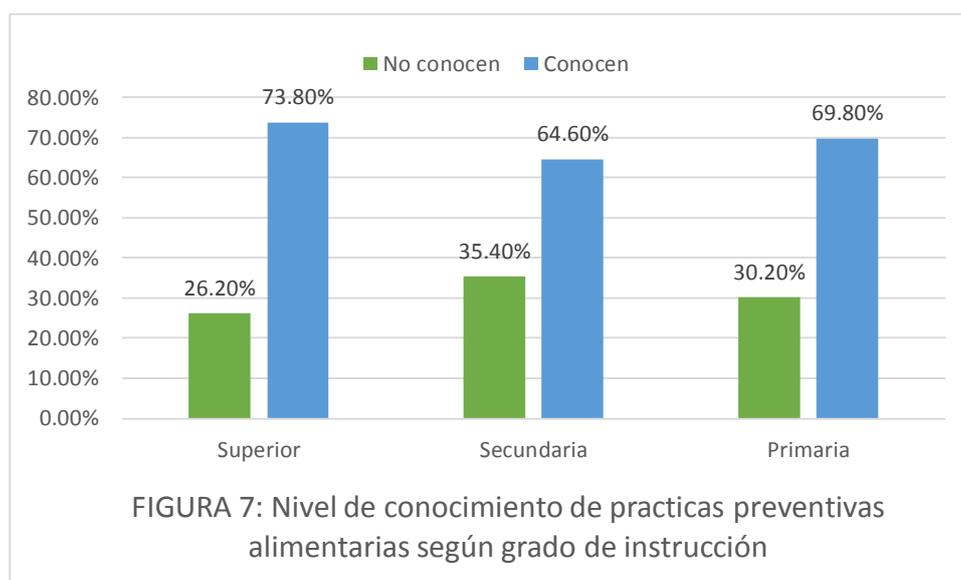
TABLA 5: Análisis Bivariado Del Nivel De Conocimiento Materno de Practicas Preventivas Alimentarias

Nivel de Conocimiento materno de prácticas preventivas y alimentarias				
	No conocen	Conocen	Total	Valor p
Edad materna (años)*	25(23-31)	28(24-34)	26(24-32)	0.0264
Grado de instrucción				
Superior	11(26.2%)	31(73.8%)	42	
Secundaria	45(35.4%)	82(64.6%)	127	
Primaria	13(30.2%)	30(69.8%)	43	0.507
Ocupación				
No ama de casa	8(20%)	32(80%)	40	
Ama de casa	61(35.5%)	111(64.5%)	172	0.060
Número de hijos				
1	41(32.3%)	86(67.7%)	127	
2	24(38.7%)	38(61.3%)	62	
3 o mas	4(17.4%)	19(82.6%)	23	0.175
Estado civil				
Casada-Conviviente	55(32.2%)	116(67.8%)	171	
Separada-Soltera	14(34.15%)	27(65.85%)	41	0.808

Fuente: Elaboración propia

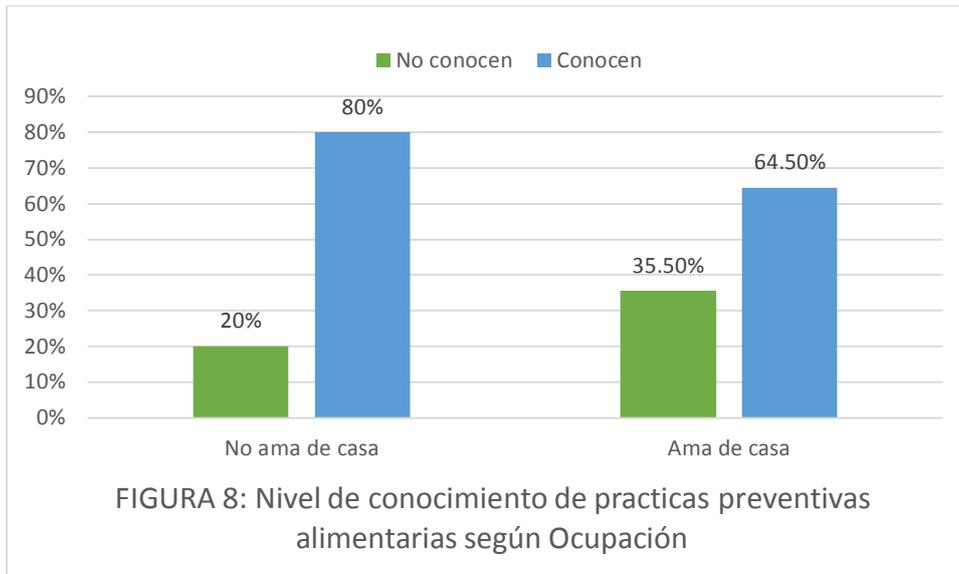
En la tabla se describe que las madres en la categoría de no conocer se encuentran en una mediana de 25 años con rangos intercuartílicos de 23 a 31 años y de conocimiento con una mediana de 28 años con rangos de 24 a 34 años con un valor p de 0.0264. Las madres con grado de instrucción secundaria presentaron mayor desconocimiento (35.4%) y las madres con grado de instrucción superior presentaron mayor proporción con nivel de conocimiento (73.8%), el valor p era de 0.507, el cual se considera no significativo.

Además, las madres amas de casa presentan una mayor proporción de conocimientos inadecuados con 35.5% con valor p de 0.06. También se describe que las madres con 2 hijos presentaron una proporción mayor de 38.7% de no conocimiento de prácticas preventivas alimentarias y con un valor p de 0.175. Finalmente se describe que las madres con estado civil separada- soltera de igual manera presenta una mayor proporción de 34.15% con un valor p de 0.808.



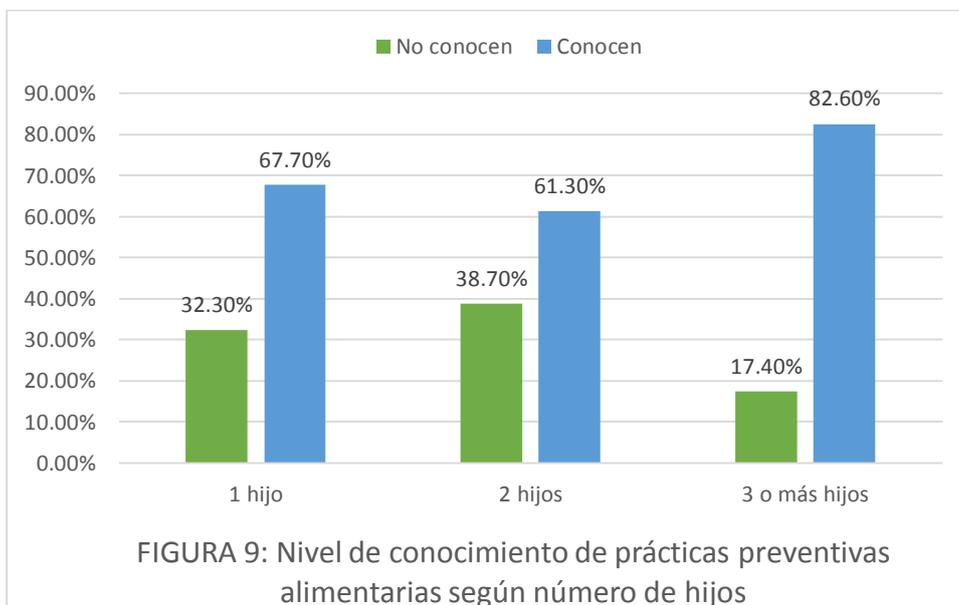
Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que las madres en nivel secundaria presentaban una proporción mayor de 35.40% de desconocimiento seguido por las madres de nivel primaria con un porcentaje de 30.20%. También se describe que las madres de nivel superior presentan un mayor nivel de conocimiento con 73.80%.



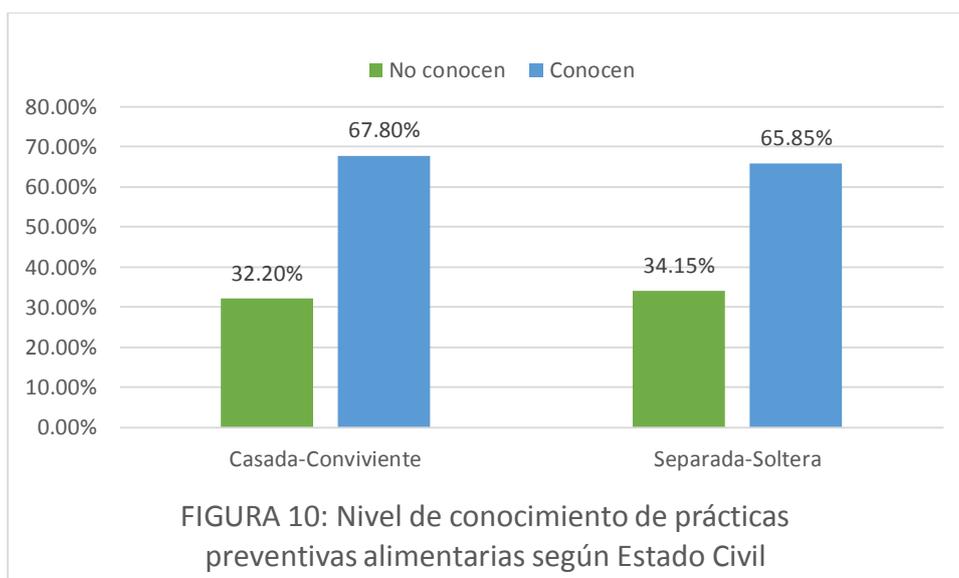
Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que las madres no amas de casa presentan una mayor proporción de conocer practicas preventivas alimentarias con un porcentaje de 80%. Por otro lado, las madres amas de casa presentaban una mayor proporción de 35.50% de no conocimiento.



Fuente: Elaboración propia

En la figura se describe que las madres con 2 hijos presentaron un porcentaje de 38.70% siendo la mayor proporción para madres con conocimientos inadecuados de prácticas preventivas alimentarias. Por otro lado, las madres con 3 a más hijos, con un porcentaje de 82.60% presentaron una mayor proporción de conocer practicas preventivas alimentarias.



Fuente: Elaboración propia

En la figura se observa que las madres con un estado civil de casada-conviviente presentan una proporción de 67.80% de conocimiento en prácticas preventivas alimentarias. Sin embargo; la proporción de separada-soltera es de 65.85% no habiendo mucha variación como en la proporción de no conocedoras, en la cual están las 32.2% de las casada-conviviente y el 34.15% de las separada-soltera.

TABLA 6: Análisis Multivariado Del Nivel De Conocimiento Materno Del Concepto De Anemia

Nivel de Conocimiento materno de concepto de anemia							
	No conocen	Conocen	Total	RP (IC 95%)	Valor p	RPa	Valor P de RPa
Edad materna (años)*	26(23-32)	27.5(24-32)	26(24-32)	0.99(0.97-1.01)	0.38	-	-

Grado de instrucción							
Superior	20(47.6%)	22(52.38%)	42	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Secundaria	79(62.2%)	48(37.8%)	127	1.30(0.92-1.84)	0.130	1.30 (0.93-1.81)	0.117
Primaria	31(72.1%)	12(27.9%)	43	1.51(1.04-2.18)	0.027	1.39(0.97-1.99)	0.071
Ocupación							
No ama de casa	14(35%)	26(65%)	40	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ama de casa	116(67.4%)	56(32.6%)	172	1.92(1.24-2.97)	0.003	1.91(1.24-2.97)	0.003
Número de hijos							
1	75(59.1%)	52(40.9%)	127	Ref.	Ref.	-	-
2	42(67.7%)	20(32.3)	62	1.14 (0.91-1.43)	0.23	-	-
3 o mas	13(56.5%)	10(43.5%)	23	0.95 (0.64-1.41)	0.82	-	-
Estado civil							
Casada-Conviviente	101(59.1%)	70(40.9%)	171	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Separada-Soltera	29(70.7%)	12(29.3%)	41	1.19 (0.94-1.51)	0.13	1.28(1.05-1.56)	0.014

Fuente: Elaboración propia

RP: Razón de prevalencias cruda, RPa: Razón de prevalencias ajustada, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

En el análisis multivariado del nivel de conocimiento materno de concepto de anemia, el cual se determinó mediante regresiones poisson con variaciones robustas y cálculo de la razón de prevalencias ajustada respectiva, se evidencia una asociación con un valor p significativo de 0.003 con la categoría ama de casa de la variable ocupación. Se observa una asociación significativa entre la variable Estado civil con la categoría separada-soltera con un RP ajustado, razón de prevalencias ajustada, de 1.28 con un intervalo de 1.05-1.56 y un valor p significativo de 0.014. No se encuentra asociación con valor p significativo entre las demás categorías como edad materna, grado de instrucción y número de hijos.

TABLA 7: Análisis Multivariado Del Nivel De Conocimiento Materno de Practicas Preventivas Alimentarias

Nivel de Conocimiento materno de prácticas preventivas y alimentarias							
	No conocen	Conocen	Total	RP (IC 95%)	Valor p	RPa	Valor P de RPa
Edad materna (años)*	25(23-31)	28(24-34)	26(24-32)	1.01(1.00-1.01)	0.016	1.00(0.99-1.01)	0.060
Grado de instrucción							
Superior	11(26.2%)	31(73.8%)	42	Ref.	Ref.	-	-
Secundaria	45(35.4%)	82(64.6%)	127	0.94(0.86-1.03)	0.24	-	-
Primaria	13(30.2%)	30(69.8%)	43	0.97(0.87-1.09)	0.67	-	-
Ocupación							
No ama de casa	8(20%)	32(80%)	40	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ama de casa	61(35.5%)	111(64.5%)	172	0.91(0.84-0.99)	0.060	0.93(0.85-1.01)	0.126
Número de hijos							
1	41(32.3%)	86(67.7%)	127	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2	24(38.7%)	38(61.3%)	62	0.96(0.87-1.05)	0.393	0.94(0.85-1.03)	0.228
3 o mas	4(17.4%)	19(82.6%)	23	1.08(0.98-1.20)	0.089	1.01(0.90-1.15)	0.760
Estado civil							
Casada-Conviviente	55(32.2%)	116(67.8%)	171	Ref.	Ref.	-	-
Separada-Soltera	14(34.15%)	27(65.85%)	41	0.98 (0.89-1.08)	0.811	-	-

Fuente: Elaboración propia

RP: Razón de prevalencias cruda, RPa: Razón de prevalencias ajustada, IC95%: Intervalo de confianza al 95%

En el análisis multivariado del nivel de conocimiento materno de prácticas preventivas alimentarias que de igual manera se realizó mediante regresiones poisson con variaciones robustas, no se encuentra asociación con valor p significativo. Al analizar la razón de prevalencias al intervalo de confianza 95% de edad materna se llegó a encontrar un valor p significativo dentro del intervalo de confianza; sin embargo, al analizar la razón de prevalencias ajustada, no se encontró asociación debido a que el valor p era de 0.06.

5.2 DISCUSIÓN

La anemia en poblaciones pediátricas, en especial en niños de 6 a 36 meses, es una problemática mundial que afecta al Perú en gran proporción. Esta problemática se asocia a diversos factores como el conocimiento materno. Como se observa en el estudio realizado por Huixia Li et al, donde se observa que hay una asociación significativa con un odds ratio de 1.99 del bajo conocimiento materno a la anemia moderada o severa. Este conocimiento puede verse influenciado por diversos factores maternos como se observa en el estudio realizado por Lorena-Villafuerte et al donde se llevó a cabo un estudio para evaluar la participación materna en prevención y control de anemia (8,19).

El estudio se realizó mediante un análisis descriptivo de las variables y un análisis bivariado y multivariado usando Poisson con varianzas robustas y razón de prevalencias para determinar la asociación de factores al conocimiento materno de conceptos de anemia y prácticas preventivas alimentarias de madres de niños de 6 a 36 meses.

En el estudio se encontró una mayor proporción de madres sin un conocimiento adecuado de concepto de anemia con alrededor de 61.32%, lo cual contrasta con la mayor proporción de madres con conocimiento adecuado de prácticas preventivas alimentarias que representa el 67.45%. Esta tendencia es similar al estudio realizado por Mosaurieta Rios en el cual se determinó que de las madres estudiadas el 82% presentaban muy bajo conocimiento y el 14.6%, bajo conocimiento, siendo solo el 1.9% quienes tenían un alto conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro. De igual manera se observa que el estudio realizado por Sigvas Meneses en el Cred del centro de Salud Perú –Korea, que el 38.55% las madres presentaban un nivel de conocimiento medio y el 32.53%

presentaban un nivel alto de conocimiento. Por otro lado, el contraste entre el nivel de conocimiento materno de concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas con la proporción en las madres estudiadas es similar al estudio realizado por López Aguirre, en el cual se observa una mayor proporción de desconocimiento adecuado en conceptos de anemia ferropénica y una menor proporción de desconocimiento a nivel de prácticas con 51.52% y 40.91% respectivamente. Y finalmente en el estudio realizado por Ingaruca Socualaya se observa que el nivel de conocimiento y prácticas pueden no estar asociadas entre sí, debido a que en el estudio se encontró que si bien tanto prácticas y el nivel de conocimiento podían presentar un porcentaje positivo en conocimiento con 67.5% y 95% respectivamente presentaban un valor p de 0.314 (9,12,13,15).

Con respecto a la variable edad, no se encontró asociación estadísticamente significativa hacia el conocimiento materno de conceptos de anemia debido a que presentaba un valor p superior a 0.05. Se encontró que presentaba un valor p en un intervalo de confianza adecuado con significancia en el análisis bivariado con el conocimiento materno de prácticas preventivas alimentarias; sin embargo, en el análisis multivariado debido a que las variables analizadas no tenían un valor p significativo para calcular la razón de prevalencias ajustada (RPa), se decidió realizar el análisis con un margen de 0.20, con lo cual se encontró que la variable edad presentaba un valor p de 0.06 y no asociación con el nivel de conocimiento de prácticas. En el estudio realizado por Reindolf Anokye et al se encontró de igual manera no asociación significativa de la variable edad con el nivel de conocimiento, siendo el grupo con mayor proporción de respuestas incorrectas las madres con edades mayores a 31 años en contraste con el presente estudio realizado el cual tiene una mediana de edad de 25 y 26 años

en el nivel de conocimiento de concepto de anemia y prácticas respectivamente (21).

Se determinó además que las madres con un nivel de instrucción bajo como primaria presentaban una mayor proporción de no conocimiento del concepto materno de anemia con 72.10% y como segunda mayor proporción en el no conocimiento de prácticas preventivas alimentarias con 35.4%, además las madres con grado de instrucción superior presentaban una mayor proporción en conocimiento de concepto de anemia y prácticas preventivas alimentarias con 52.80% y 73.80% respectivamente. En el estudio realizado por Lorena Lozano-Villafuerte, et al en el año 2019, en el cual se observó que había un mayor porcentaje de madres con grado de instrucción secundaria y todas las madres con grado de instrucción primaria con participación baja para la prevención y control de anemia. De igual manera se relaciona con el estudio realizado por Ali Al-kassab-Córdova et al. , donde se observa que las madres con nivel de instrucción primaria tenían más proporción ,la cual es de 63.0%, relacionado con la anemia y un valor p menor de 0.01, evidenciando una asociación significativa en aquel estudio (8,10).

No obstante, no se encontró asociación con valor p significativo entre la variable nivel de instrucción y nivel de conocimiento de concepto de anemia y prácticas preventivas alimentarias, los cuales tenían un valor p superior a 0.05. En relación del nivel de conocimiento de concepto de anemia y del grado de instrucción secundaria se encontró un RPa de 1.30 (0.93-1.81) con un valor p de 0.117 y el grado de instrucción primaria con un RPa de 1.39(0.97-1.99) con un valor p de 0.071. Por otro lado, en la relación de nivel de conocimiento de prácticas y el grado de instrucción secundaria tenían un RP de 0.94(0.86-1.03) y con nivel

primaria de 0.97(0.87-1.09) sin un valor p significativo. Lo cual, se relaciona con el estudio realizado por Reindolf Anokye et al, en el cual se encuentra que el grado de instrucción primaria como el correspondiente a secundaria no presentaban una asociación significativa (Primaria: AOR 2.91, valor p 0.312 y Nivel JHS/medio/Secundaria inferior: AOR 2.54, valor p 0.287)(21).

Con respecto al número de hijos, las madres con 2 hijos presentaban mayor proporción de desconocimiento de 67.7% y las madres con 3 a más hijos presentaban un mayor conocimiento en conceptos de anemia. Con respecto al conocimiento de prácticas, de igual manera las madres con 2 hijos presentaban mayor proporción de desconocimiento (38.7%) seguido por las madres de 1 de hijo (32.3%). Por otro lado, madres con 3 hijos presentaban mayor proporción de nivel de conocimiento de prácticas (82.6%). No obstante, la variable no presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento de concepto de anemia y de prácticas preventivas alimentarias debido a que presentaba un valor p mayor a 0.05 en ambos casos. Este resultado se relaciona con el estudio realizado por en donde se determinó que las madres con 1 hijo presentó un porcentaje de 2.4% de nivel bajo de conocimiento, lo cual aumentó en las madres de 2 hijos donde se presentó un porcentaje de 3.0%, sin embargo, en las madres de 3 a más hijos no presentaban un porcentaje de bajo conocimiento. Por otro lado, en el estudio realizado por Ortiz Romani, et al se demuestra que hay una asociación entre las madres de 3 a más hijos y anemia en el análisis bivariado con un valor p menor de 0.05 pero que al someterse al análisis multivariado no se encuentra asociación estadísticamente significativa (14,17).

Se determinó una asociación entre la variable ocupación y el conocimiento de concepto de anemia debido a que en el análisis bivariado se demostró un valor p menor de 0,001 a lo que al someterse al análisis multivariado la razón de prevalencias cruda era de 1.92(1.24-2.97) con un valor p de 0.003 y una razón de prevalencias ajustada de 1.91(1.24-2.97) con un valor p de 0.003. De esta manera se encuentra una asociación significativa de la variable ocupación en la cual se establece que las amas de casa tienen más probabilidad a tener un nivel de conocimiento de concepto de anemia bajo.

Sin embargo, no se encontró asociación entre la variable ocupación y el conocimiento de prácticas preventivas alimentarias debido a que no se encontraba estadísticamente significativo con un valor p inferior a 0.05. En el análisis bivariado se demostró que las amas de casa de igual forma tenían más proporción a no conocer con 35.5%, pero el valor p era de 0.060, al someterse a análisis multivariado la razón de prevalencias era de 0.91 con un intervalo de 0.84-0.99 con un valor p 0.060 y una razón de prevalencias ajustada de 0.93 con un intervalo de 0.85- 1.01 con un valor p de 0.126.

Con respecto al estado civil de las madres en el estudio, se encontró que las madres separadas y solteras presentaban una proporción de 70.7% que no conocen los conceptos de anemia, siendo mayor que de las madres casadas-convivientes. Se encontró que su valor p era de 0.168 y en el análisis bivariado el valor p era de 0.13 con una razón de prevalencias cruda de 1.19 con un intervalo de 0.94-1.51; sin embargo, al realizar el análisis multivariado teniendo en cuenta el punto de corte menor a 0.20 para poder realizar el análisis, se evidencio una asociación significativa con una razón de prevalencias cruda de 1.28 con un intervalo de 1.05-1.56 y un valor p de 0.014. Este resultado se

relaciona con el estudio realizado por Reindolf Anokye et al, en el cual se calcula que el 65% de las madres no casadas encuestadas no tenían conocimientos de anemia a comparación de las madres casadas, las cuales presentaban que un 55% presentaban buen conocimiento, aunque en el caso del estudio no se llegó a encontrar una asociación estadísticamente significativa entre la variable y el nivel de conocimiento ya que presentaba un valor p de 0.713 en el análisis multivariado (21).

Por otro lado, al relacionar el estado civil con el nivel de conocimiento de prácticas preventivas alimentarias no se encuentra una asociación significativa, aunque se llega a observar la misma tendencia de una mayor proporción de desconocimiento con 34.15%. También se encontró que el RP para esta categoría era de 0.98 (0.89- 1.08) con un valor p de 0.811, estando muy por encima para considerarse un valor significativo.

En base a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis general del estudio que establece que existen factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud rio santa en el año 2021 debido a que se encontró relación de la variable ocupación con el conocimiento materno del concepto de anemia.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 61.32% de las madres encuestadas no presentaban conocimiento del concepto de anemia; es decir la mayor parte de las madres no tenían conocimientos adecuados del concepto de anemia. No obstante, para el conocimiento del concepto materno de prácticas preventivas, una mayor proporción de 67.45% tuvo conocimiento de prácticas preventivas alimentarias
2. Se encontró una asociación significativa entre la ocupación de ama de casa y el nivel de conocimiento materno de concepto de anemia con un RP ajustado de 1.91(1.24-2.97) un valor p de 0.003.
3. Existe asociación significativa entre el estado civil de separada-soltera con el nivel de conocimiento materno de concepto de anemia con un RP ajustado de 1.28(1.05-1.56) y un valor p de 0.014.
4. No se encontró asociación significativa de variables independientes con el conocimiento materno de prácticas preventivas alimentarias. Aunque se determinó que la edad tenía una asociación en el análisis bivariado con un valor p inferior a 0.05, que al someterlo a análisis multivariado no se presentó una asociación estadísticamente significativa.

6.2. RECOMENDACIONES

- Brindar consejerías sobre la anemia y su prevención a las madres o responsables de niños menores de 36 meses en centros de Salud de

atención primaria teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y limitaciones del área respectivas.

- Brindar facilidades en centros de salud a las madres con factores asociados a un bajo nivel de conocimiento como las madres separadas o solteras para recibir las consejerías y asegurarse de su educación sobre la anemia y su prevención en niños menores de 36 meses.
- Implementar un plan de capacitación al personal de salud de centros de salud para las consejerías y estrategias sanitarias enfocadas en la anemia y sus medidas preventivas.
- Valorar la importancia de repetir este estudio en centros de salud de primer nivel, debido a que son los establecimientos de salud donde se realiza el tamizaje, consejería y monitoreo en general de los niños menores de 36 meses, siendo esta una edad en la que son más propensos de presentar anemia.

BIBLIOGRAFIA

1. Galeano F, Sanabria G, Sanabria M, Kawabata A, Aguilar G, Estigarribia G, et al. Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Asunción y Central. Paraguay 2017. *Pediatría Asunción*. 12 de agosto de 2021;48(2):120-6. doi: 10.31698/ped.48022021006
2. Instituto nacional de Salud. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 | Anemia [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
3. Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas*. julio de 2019;21(3):205-14. doi: <https://doi.org/10.18271/ria.2019.478>
4. Dolores-Maldonado G, Liria-Dominguez R, Espinoza-Bernardo S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *An Fac Med*. enero de 2018;79(1):29-34. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>
5. Mattiello V, Schmutz M, Hengartner H, von der Weid N, Renella R, on behalf of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. *Eur J Pediatr*. 1 de abril de 2020;179(4):527-45. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03597-5>
6. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arija V. Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 16 de enero de 2019;11(1):E183. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11010183>

7. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. diciembre de 2017;34:716-22. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>
8. Lozano-Villafuerte L, Troncoso-Corzo L, Noriega-Ruiz V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima - 2015. *Horiz Méd Lima*. enero de 2019;19(1):19-25. doi: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.04>
9. Mosaurieta Ríos SC. Conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional en niños de 6-36 meses en un C.S., Callao, 2018. *Univ Científica Sur* [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1093>.
10. Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P, Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev Chil Nutr*. diciembre de 2020;47(6):925-32. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>
11. Castañeda-Díaz de León A, González-Cortés CA, Aradillas-García C, Díaz-Barriga Martínez F, Luevano-Contreras C, Castañeda-Díaz de León A, et al. Efecto de una intervención educativa en la hemoglobina capilar en una comunidad indígena de la Huasteca Potosina. Estudio piloto. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. septiembre de 2019;23(3):126-35. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.3.635>
12. López Aguirre LV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL C.S JOSE LEONARDO ORTIZ 2018. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5624>
13. Siguas Meneses MM. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que se atienden en el Cred

- Del Centro de Salud Perú – Korea en el periodo octubre-diciembre 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1539>
14. Camavilca Chávez J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 35 meses, Lima 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2334>
 15. Ingaruca Socualaya JL. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho - Chosica, 2021. 2021 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3095016>
 16. Mendoza Rosario JA. Conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en dos Centros de Salud de Lima - Este, 2019. Univ Peru Unión [Internet]. 27 de diciembre de 2020 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3224>
 17. Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ, Escobedo Encarnación JR, de la Rosa LN, Jaimes Velásquez CA, Ortiz Romaní KJ, et al. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm Glob.* 2021;20(64):426-55. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>
 18. Silva DLF, Höfelmann DA, Taconeli CA, Lang RMF, Dallazen C, Tietzmann DC, et al. Individual and contextual predictors of children's hemoglobin levels from Southern Brazilian municipalities in social vulnerability. *Cad Saúde Pública.* 11 de enero de 2021;36:e00166619. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00166619>
 19. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC*

- Public Health. 23 de junio de 2020;20(1):989. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>
20. Huang Z, Jiang FX, Li J, Jiang D, Xiao TG, Zeng JH. Prevalence and risk factors of anemia among children aged 6-23 months in Huaihua, Hunan Province. *BMC Public Health*. 19 de noviembre de 2018;18(1):1267. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6207-x>
 21. Anokye R, Acheampong E, Edusei AK, Mprah WK, Ofori-Amoah J, Amoah VMK, et al. Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. *Ital J Pediatr*. 26 de noviembre de 2018;44(1):142. doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0588-4>
 22. López-Ruzafa E, Vázquez-López MA, Galera-Martínez R, Lendínez-Molinos F, Gómez-Bueno S, Martín-González M. Prevalence and associated factors of iron deficiency in Spanish children aged 1 to 11 years. *Eur J Pediatr*. septiembre de 2021;180(9):2773-80. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04037-8>
 23. Powers JM, Nagel M, Raphael JL, Mahoney DH, Buchanan GR, Thompson DI. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr*. abril de 2020;219:202-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.040>
 24. Al-Suhimat AA, Shudifat RM, Obeidat H. Maternal Level of Education and Nutritional Practices Regarding Iron Deficiency Anemia Among Preschoolers in Jordan. *J Pediatr Nurs*. diciembre de 2020;55:e313-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.019>
 25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. RM N° 250-2017 MINSA | Anemia. 2017 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>.
 26. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 1

- de agosto de 2017 [citado 12 de octubre de 2021];115(04). Disponible en:
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>.
doi: <https://doi.org/10.5546/aap.2017.s68>
27. East P, Doom JR, Blanco E, Burrows R, Lozoff B, Gahagan S. Iron deficiency in infancy and neurocognitive and educational outcomes in young adulthood. *Dev Psychol.* junio de 2021;57(6):962-75. doi: <https://doi.org/10.1037/dev0001030>
28. Mithra P, Khatib MN, Sinha AP, Kumar N, Holla R, Unnikrishnan B, et al. Interventions for Addressing Anemia Among Children and Adolescents: An Overview of Systematic Reviews. *Front Pediatr.* 2020;8:549549.
29. Cornejo Cari CP. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 23 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4707>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021**" que presenta la Srta. Cynthia Jazmin Rios Pacheco para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MC. Rafael Iván Hernández Patiño
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 14 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

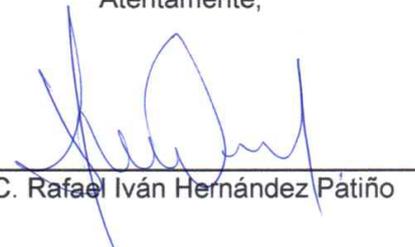
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana Cynthia Jazmin Rios Pacheco de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



MC. Rafael Iván Hernández Patiño

Lima, 14 de Octubre de 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2095-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
CYNTHIA JAZMIN RIOS PACHECO
Presente.

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted *expedita* con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz."

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Garzas - Surco
6010

Central 705-0000 / Anexo:

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA



Surco, 19 de Octubre de 2021

Medico Jefe del Centro de Salud Rio Santa
Dra. Fanny Esther Bocanegra Muñoz
Centro de Salud Rio Santa

RECIBIDO
Fecha 21.10.2021
Hora 7:59 PM
Firma

Presente.-
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y por la presente solicitar, en mi condición de Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, tenga a bien brindar las facilidades al alumno de la Facultad de Medicina Humana, CYNTHIA JAZMIN RIOS PACHECO, para la realización y ejecución del proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021". Requisito indispensable para optar el título Profesional de Médico Cirujano, habiendo sido registrado y aprobado por la Facultad de Medicina Humana.

Agradecido por adelantado su amable atención, aprovecho la ocasión para expresarle mi más alta estima personal.

Atentamente,

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD,
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas,
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis,
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 1441 - Urb. Las Garzas - Surco | Central 708 0000
Avenida General Bolognesi 100 - Lima 10 | Perú | www.urp.edu.pe

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021", que presenta la Señorita CYNTHIA JAZMIN RIOS PACHECO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis

MC. Pedro Mariano Arango Ochante

PRESIDENTE

Mg. Víctor Vera Ponce

MIEMBRO

Mg. María Alba Rodríguez

MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

Director de Tesis

MC. Rafael Iván Hernández Patiño

Asesor de Tesis

Lima, 20 de Mayo de 2022

ANEXO 6: DOCUMENTO DE REPORTE DE ORIGINALIDAD TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Repositorio.Unsa.Edu.Pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO-TALLER DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

CYNTHIA JAZMIN RIOS PACHECO

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLES Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Nivel de Conocimiento Materno del concepto de anemia	Conocimiento de las madres sobre el concepto de anemia	Nivel de conocimiento medido a través del resultado del cuestionario del concepto de anemia dado a la madre.	Nominal	Dependiente Cualitativa	1= 0-10 puntos: No Conocen 2= 11-14 puntos: Conocen
Nivel de conocimiento materno de prácticas alimentarias preventivas	Conocimiento de las madres sobre las medidas de alimentación para la prevención de anemia.	Nivel de conocimiento medido a través del resultado del cuestionario de prácticas alimentarias preventivas dado por la madre	Nominal	Dependiente Cualitativa	1= 0 a 14 puntos: Practicas no adecuadas 2= 5 a 24 puntos: Practicas adecuadas.
Edad materna	Edad biológica de la madre del niño de 6 a 36 meses de edad	Número de años de la madre obtenido a través de la encuesta	Discreta	Independiente Cuantitativa	Edad de la madre en años
Estado Civil de la madre	Condición civil de la madre en relación con sus derechos y	Condición civil registrada en la encuesta	Nominal	Independiente Cualitativa	1=Casada-Conviviente 2=Separada-Soltera

	obligaciones con el estado.				
Ocupación	Actividad que desempeña la madre	Labor que desempeña la madre registrado en la encuesta	Nominal	Independiente Cualitativa	1=Estudiante 2=Trabajadora 3=Ama de casa
Grado de instrucción de la madre	Nivel de formación educativa de la madre.	Grado de formación registrado en la encuesta	Ordinal	Independiente Cualitativa	1=Superior 2=Secundaria 3=Primaria
Número de hijos de la madre	Numero de descendencia de la madre	Número de hijos registrado en la encuesta	Nominal	Independiente Cualitativa	1= 1-2 2= 3-4 3= >=4

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS DE INSTRUMENTACION	ANALISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento materno de concepto de anemia y prácticas preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021?	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021</p> <p>ESPECIFICOS -Determinar el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021</p> <p>-Determinar la relación entre la edad de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas</p> <p>-Determinar la relación entre el estado civil de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: H1: Existen factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud rio santa en el año 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: HE1: La edad de la madre se encuentra relacionada con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses. HE2: El estado civil de la madre se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses. HE3: La ocupación de la madre se encuentra</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>-Nivel de Conocimiento Materno del concepto de anemia</p> <p>-Nivel de Conocimiento Materno de prácticas alimentarias preventivas</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <p>-Edad de la madre</p> <p>-Estado Civil de la madre</p> <p>-Ocupación de la madre</p> <p>-Grado de instrucción de la madre</p> <p>-Número de hijos de la madre</p>	Observacion al analítico transversal	<p>Población: Madres de niños de 6 a 36 meses que se hayan realizado un análisis de sangre en el centro de Salud Rio Santa durante el año 2021</p> <p>Muestra: Mediante el uso de la calculadora SimpleSize se obtuvo una muestra 212 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rio Santa durante el año 2021. El tipo de muestreo es</p>	Se recolecto la información mediante cuestionarios de encuestas validadas.	El estudio se hizo mediante los programas IBM SPSS v.25 , con el cual se realizó el procesamiento de datos

	<p>-Determinar la relación entre la ocupación de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.</p> <p>-Determinar la relación de grado de instrucción de la madre con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas.</p> <p>-Determinar la relación entre el número de hijos con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas</p>	<p>relacionada con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.</p> <p>HE4: El grado de instrucción de la madre se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses.</p> <p>HE5: El número de hijos se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento materno del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas</p>			probabilístico aleatorio simple.		
--	---	--	--	--	----------------------------------	--	--

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Yo _____ por medio de este documento acepto participar en la investigación titulada: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO MATERNO DEL CONCEPTO DE ANEMIA Y PRACTICAS ALIMENTARIAS PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD RIO SANTA EN EL AÑO 2021, del cual se me ha informado que su objetivo , el cual es la determinación de factores asociados al conocimiento del concepto de anemia y practicas alimentarias preventivas en madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de Salud Rio Santa durante el año 2021. Doy fe que se me ha explicado detalladamente el papel de mi colaboración en el estudio garantizando la confidencialidad y anonimato de datos que proporciono en el cuestionario. Por consiguiente, en este documento brindo mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ENCUESTA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO MATERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es Cynthia Jazmin Rios Pacheco, soy interna de Medicina Humana, le solicito en esta oportunidad su colaboración para la presente investigación que tiene el objetivo de determinar los factores asociados al conocimiento materno del concepto de anemia y prácticas alimentarias preventivas en niños de 6 a 36 meses de edad, razón por la cual le pido a usted responder con total sinceridad las siguientes preguntas. Las preguntas son de carácter anónimo y la información dada es confidencial.

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan 14 preguntas que usted responderá como considere la más apropiada para lo cual lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) ó encierre con un círculo (O) la respuesta que usted crea por conveniente.

I. DATOS GENERALES

- a) Edad de la madre: _____.
- b) Edad del niño: _____.
- c) Grado de instrucción:
 - Primaria: incompleta () completa ()
 - Secundaria: incompleta () completa ()
 - Técnico: incompleta () completa ()
 - Superior universitario: incompleta () completa ()
- d) Ocupación: _____.
- e) N° de hijos: _____.
- f) Estado civil
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Casada ()
 - Separada ()

II. CONTENIDO

- 1. La anemia es:
 - a) La disminución de la hemoglobina
 - b) La disminución de la glucosa
 - c) El aumento de hemoglobina
 - d) La disminución del colesterol

2. El hierro es:
- a) Una vitamina presente en los alimentos
 - b) Un mineral necesario en la alimentación del niño
 - c) Un nutriente presente en los alimentos
 - d) Un suplemento necesario en la alimentación del niño
3. La anemia ferropénica es causada por deficiencia de un mineral llamado:
- a) Calcio
 - b) Fosforo
 - c) Hierro
 - d) Vitamina C
4. ¿En qué caso el niño está en más riesgo de sufrir de anemia?
- a) Un niño sin parásitos
 - b) Un niño de 12 meses
 - c) Un niño prematuro y bajo peso al nacer
 - d) Un niño alimentado con leche materna
5. Un niño con anemia presenta las siguientes características:
- a) Aumento de apetito, fiebre, cansancio
 - b) Disminución del apetito, palidez y mucho sueño
 - c) Fiebre, palidez y dolor de cabeza
 - d) Dolor de huesos, fiebre y cansancio
6. Una de las consecuencias que puede ocasionar en el niño la anemia es:
- a) El aumento de peso
 - b) La diarrea
 - c) El dolor muscular
 - d) El bajo rendimiento escolar
7. ¿Qué tipo de prueba se realiza para diagnosticar la anemia?
- a) Colesterol
 - b) Glucosa
 - c) Hemoglobina y Hematocrito
 - d) Parasitosis

8. ¿A partir de qué edad se debe de realizar la prueba de hemoglobina para descartar anemia en su niño?

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

9. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina:

- a) Menor a 11g/dl
- b) Mayor a 11g/dl
- c) Menor a 12g/dl
- d) Mayor a 12g/dl

10. ¿Qué medicamento utiliza para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio
- b) Vitaminas
- c) Paracetamol
- d) Sulfato ferroso

11. ¿Qué alimentos daría Ud. a un niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?

- a) Papillas y sopas
- b) Leche materna y alimento rico en hierro
- c) Sopas y sangrecita
- d) Solo leche materna

12. ¿Qué alimentos conoce UD. que contenga gran cantidad de hierro?

- a) Leche y derivados, lenteja y verduras
- b) Betarraga, huevo, carnes y papas
- c) Frutas, verduras, arroz y menestras
- d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras

13. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro en nuestro organismo?

- a) Café, infusiones
- b) Jugo de naranja, limonada
- c) Chicha morada, agua

d) Leche, yogur

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

a) Trigo, papa, café

b) Café, té, infusiones

c) Limonada, agua, verduras

d) Frutas secas, té, infusiones

CUESTIONARIO DE PRACTICAS

1. Marque con un aspa las actividades que realiza para preparar los alimentos de su niño.

ACTIVIDADES	SI	NO
Me lavo las manos antes y después de darle de comer a mi niño.		
Reviso que los alimentos estén frescos y en buen estado de conservación.		
Cuento con los utensilios (plato, cuchara) propios para mi niño		
A mi niño le doy agua o leche en biberón		
Limpio el biberón con agua caliente después de cada uso		

2. ¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?

- a) 5 meses o menos
- b) 6 meses
- c) 7 meses o mas

3. ¿A parte de las comiditas, sigue dándole pecho y/o fórmula?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4. ¿Cuántas veces al día le da el pecho y/o fórmula a su niño?

- a) Solo toma pecho
- b) De 1 a 2 veces
- c) Más de 2 veces

5. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?

- a) Aplastados
- b) Triturados
- c) Picados
- d) Olla familiar

6. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?

- a) De 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ de taza
- b) De 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza
- c) De 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de taza
- d) De 7 a 10 cucharadas o 1 taza

7. ¿Cuántas veces al día le da comer al niño?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

8. ¿A su niño le brinda multimicronutrientes?

- a) Si
- b) No

¿Cómo lo prepara? _____

9. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda Ud. a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a) Leche materna, agua, manzanilla
- b) Jugo de naranja, limonada, jugo de piña
- c) Chicha morada, infusiones, agua
- d) Solo agua

10. ¿con que frecuencia brinda Ud. los siguientes alimentos?

Alimentos	Todos los días	1 vez por semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Mensual	Nunca
Carne de res						
Pollo						
Pescado						
Hígado						
Sangrecita						
Bazo						
Lentejas						
Garbanzo						
Espinaca						
Brócoli						
Zanahoria						
Papa						
Arroz						

ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL)

La base de datos realizada y utilizada durante la investigación se adjuntó en el archivo presentado al INICIB-URP.