

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES  
SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6  
MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE  
SALUD “SANTIAGO APÓSTOL”  
COMAS DICIEMBRE  
2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
KATHERINE GERALDINE RAMOS TORREJÓN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ  
2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por guiar mi camino, brindarme salud y fortaleza para poder cumplir mis metas.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista.**

Mi alma máter, por haberme inculcado durante estos 5 años conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para lograr una formación integral en mi profesión.

### **Al Centro De Salud “Santiago Apóstol”**

Por permitirme realizar mí trabajo de investigación y darme las facilidades correspondientes.

### **Asesora**

Por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar de esta manera mi trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, hermano y familia por su esfuerzo, apoyo incondicional, dedicación y amor, por creer y confiar siempre en mí. Ellos son la fuerza que me motiva día a día.

## RESUMEN

La anemia ferropénica es un problema de alta incidencia en la salud infantil, debido a que perjudica el desarrollo mental, físico y social en los niños, por ello es necesario estudiar las medidas preventivas que realizan las madres para poder disminuir esta ocurrencia. Este estudio tuvo como objetivo determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol". Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 58 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud "Santiago Apóstol". Resultados: 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% realizan medidas preventivas adecuadas, según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro, la mayoría realiza medidas preventivas inadecuadas alcanzando el 53%, en la dimensión consumo de alimentos ricos en Vitamina C 57% realizan medidas preventivas inadecuadas, y en la dimensión consumo de multimicronutrientes 55% realizan medidas preventivas inadecuadas. Conclusión: Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud "Santiago Apóstol" son inadecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** Medidas Preventivas, Anemia Ferropénica, Enfermería

## ABSTRACT

**Introduction:** Iron deficiency anemia is a problem of high incidence in children's health, because it impairs mental, physical and social development in children, so it is necessary to study the preventive measures performed by mothers in order to reduce this occurrence.

**Objective:** To determine the preventive measures performed by mothers on iron deficiency anemia in children from 6 months to 2 years of age Santiago Apóstol Health Center.

**Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The technique used was the survey and as an instrument, the questionnaire. The sample consisted of 58 mothers of children aged 6 months to 2 years old from the "Santiago Apóstol" Health Center.

**Results:** 52% of mothers of children aged 6 months to 2 years take inadequate preventive measures, while 48% carry out adequate preventive measures, according to the consumption dimension of iron-rich foods, most take inadequate preventive measures reaching 53% In the dimension of consumption of foods rich in Vitamin C 57% carry out inadequate preventive measures, and in the dimension of consumption of multimicronutrients 55% carry out inadequate preventive measures.

**Conclusions:** The preventive measures performed by mothers on iron deficiency anemia in 6-month-old children aged 2 years old Santiago Apóstol Health Center are inadequate.

**Key words:** Preventive Measures, Ferropenic Anemia, Nursing

## PRESENTACIÓN

La anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en todo el mundo, por lo que ha sido considerada como un problema de Salud Pública. Afecta a un porcentaje considerable de la población mundial, siendo lo más vulnerables los niños de 6 meses a 2 años de edad, a pesar de las graves consecuencias, la anemia sigue sin control y se indica como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en los países en desarrollo. El objetivo del estudio es determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre del 2016. Con los resultados obtenidos se propone contribuir a crear planes o estrategias para disminuir la incidencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años incrementando intervenciones en promoción y prevención de salud.

Esta investigación consta de 5 capítulos, los cuales son: Capítulo1, el problema, el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y el propósito; el capítulo 2 marco teórico, antecedentes, la base teórica, hipótesis, variables y la definición de conceptos operacionales; capítulo 3 material y métodos, tipo de estudio, área de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; capítulo 4 los resultados y la discusión; capítulo 5 las conclusiones y recomendaciones y por último las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
<b>CARÁTULA.....</b>	<b>i</b>
<b>ASESORA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE ANEXOS.....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema.....	14
I.b. Formulación del problema.....	17
I.c. Objetivos.....	17
I.c.1 Objetivo General:.....	17
I.c.2 Objetivo Específicos:.....	17
I.d. Justificación.....	18
I.e. Propósito.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II. a. Antecedentes Bibliográficos.....	20
II.b. Base Teórica.....	24
II.c. Hipótesis.....	42
II.d. Variable.....	42
II.e. Definición operacional de términos.....	43



### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III.a. Tipo de estudio .....	44
III.b. Área de estudio.....	44
III.c. Población y muestra.....	44
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	45
III.e. Diseño de recolección de datos .....	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	48

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a. Resultados.....	49
IV.b. Discusión .....	58

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a. Conclusiones.....	64
V.b. Recomendaciones.....	65

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>
---	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>73</b>
---------------------------	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
--------------------	-----------

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos sociodemográficos de las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad Centro De Salud “Santiago Apóstol” Comas – Diciembre 2016	49
<b>TABLA 2</b> Datos sociodemográficos de los niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol” Comas – Diciembre 2016	50

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “ Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica según dimensión consumo de alimentos ricos en hierro en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016.	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro según indicadores en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016.	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica según dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016.	<b>54</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C según indicadores en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016.	<b>55</b>

- GRÁFICO 6** Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica según dimensión consumo de multimicronutrientes en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016. **56**
- GRÁFICO 7** Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en la dimensión consumo de multimicronutrientes según indicadores en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas – Diciembre 2016. **57**

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	<b>75</b>
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	<b>77</b>
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	<b>82</b>
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de Instrumento	<b>83</b>
<b>ANEXO 5</b> Tamaño de muestra	<b>84</b>
<b>ANEXO 6</b> Escala de Valoración de Instrumento	<b>85</b>
<b>ANEXO 7</b> Consentimiento Informado	<b>86</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

La anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales más frecuentes, por lo que ha sido considerada a lo largo del tiempo como una de los mayores problemas de Salud Pública. Afecta a un porcentaje considerable de la población mundial, en todas las edades, razas, religiones y condición socioeconómica, siendo los más vulnerables los niños<sup>1</sup>. A pesar de las graves consecuencias sociales y de salud, la anemia sigue sin control y se indica como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en los países en desarrollo<sup>2</sup>.

En la infancia temprana, la anemia conduce a consecuencias graves en el desarrollo cognitivo, así como el crecimiento y en el desarrollo de los niños, puede asociarse a retrasos en el desarrollo mental y motor provocando alteraciones de la conducta incluso irreversibles<sup>3</sup>.

En el mundo la anemia ferropénica, afecta a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población<sup>4</sup>. La máxima prevalencia se da en los niños, se estima que afecta aproximadamente a 293 millones de niños menores de 5 años que equivale al 47% de los niños afectados por anemia en el mundo<sup>5</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la prevalencia de anemia ferropénica en África es 64,6%, Asia sudoriental 61 %, y en Europa 16,4%<sup>6-7</sup>. En Latinoamérica, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es del 29.3%, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados<sup>5</sup>.

En Ecuador, en el año 2016, se realizó un estudio a 85 madres sobre estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses, se comprobó que la alimentación complementaria carecía de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un

65%, por lo que los niños no contaban con fuentes de hierro en su alimentación diaria<sup>8</sup>. Otro estudio en Cuba, sobre anemia por deficiencia de hierro en 220 niños de 6 meses a 24 meses y de 6 a 12 años de edad, reveló en cuanto a las medidas preventivas según consumo de alimento portadores de hierro fue poco frecuente, en cuanto al consumo de las vísceras, el 27.8% de los niños consumió hígado de res, cerdo o pollo, el 31,2% molleja y el 22,3% riñón, de ellos sólo el hígado fue consumido de forma frecuente por el 2% de los niños<sup>9</sup>.

En el Perú, la anemia ferropénica también es un problema severo de salud pública, en el año 2014 ha afectado al 46.8% de los niños menores de tres años de edad, se presenta con mayor frecuencia en áreas rurales 57.5%, a comparación de la zona urbana 42.3%, esto hace del Perú el país más afectado por la anemia ferropénica en Sudamérica<sup>10</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2013, se confirmó el aumento de anemia ferropénica infantil por segundo año consecutivo en niños menores de 5 años; se incrementó, como promedio nacional en 1.1 %, pasando de 32,9 % en el 2012 a 34 % en el 2013, considerando que en el año 2012 había subido 2.2 %. La anemia afectó al 57,6% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 57,3% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad con 60,4% y de 18 a 23 meses de edad con 46,5%<sup>11</sup>.

En Lima, en el año 2016, en un estudio sobre conocimientos y prácticas de la anemia ferropénica en 84 madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud de Lima, reveló que el 58% de las madres realizaban prácticas preventivas inadecuadas, no brindaban alimentos con consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubrieron sus requerimientos nutricionales<sup>12</sup>. Otro estudio en Lima, en el año 2013, sobre Información de anemia ferropénica y

medidas preventivas en 50 madres de niños de 6 meses a 24 meses, evidenció que las prácticas preventivas fueron inadecuadas en un 54%, y según alimentos ricos en hierro fueron inadecuadas en un 52%<sup>13</sup>.

La madre es la principal responsable del niño, ya que cumple un rol predominante en su cuidado y por consiguiente en la prevención de la anemia ferropénica, las cuáles muchas veces por falta de conocimiento, influenciadas por sus creencias, costumbres y prácticas, por falta de acceso económico o por un inadecuado cuidado, es por ello que no proveen una dieta rica en hierro a su niño y lo expone a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible, es decir las madres deben realizar medidas preventivas adecuada para poder evitar cualquier tipo de complicaciones futuras en él. Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras o facilitadoras de su absorción<sup>14</sup>.

Durante las prácticas de enfermería en el Centro de Salud Santiago Apóstol ubicado en el distrito de Comas se interactuó con un grupo de madres que acudían al centro sobre la medidas preventivas de anemia ferropénica ellas manifestaron: “creo que la alimentación es muy importante para prevenir esta enfermedad”, “mi niño come toda su sopita, porque le gusta más”, “no come todo”, “a mi niño no le gusta el hígado”, “mi bebé come bien, come 3 veces al día”, “mi hijito toma toda su leche para que no tenga anemia”, “mi hijito no tiene anemia porque está bien gordito”, “es por falta de vitaminas”. A partir de esta situación problemática se plantea la siguiente pregunta de investigación:



## **I.b. Formulación del problema**

**¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL”, COMAS - DICIEMBRE DEL 2016?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1 Objetivo General:**

Determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas, Diciembre del 2016

### **I.c.2 Objetivo Específicos:**

- Identificar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad según:
  - Consumo de alimentos ricos en hierro.
  - Consumo de alimentos ricos en vitamina C.
  - Administración de multimicronutrientes.

#### **I.d. Justificación**

Esta investigación es trascendente socialmente porque las adecuadas medidas preventivas de las madres sobre la anemia ferropénica podrían paliar un problema de salud infantil de alta incidencia y que es considerado como uno de los mayores problemas de Salud Pública. En las primeras etapas de vida la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en niños, en especial entre los 6 meses y los 2 años de edad, lo cual conduce a graves consecuencias, debido a que perjudica el desarrollo mental, físico, y social en los niños. El pilar fundamental para la prevención de anemia ferropénica durante la lactancia y primera infancia es una adecuada práctica alimentaria ya que permitirá mantener una adecuada salud, nutrición y un crecimiento infantil adecuado.

Este estudio pretende construir conocimientos sobre el rol de la madre en la prevención de la anemia y sentar bases para que la enfermera pueda diseñar estrategias en el desarrollo de las actividades preventivo-promocionales orientadas a los grupos de riesgo, es importante que ella utilice diversas técnicas interactivas que propicien la participación activa de las madres de familia en la adopción de conocimientos para la modificación de actitudes, patrones y comportamientos en la prevención de enfermedades de carencias nutricionales. Asimismo va a permitir determinar las medidas preventivas para poder crear planes e estrategias encaminadas a la prevención y a disminuir la prevalencia de anemia ferropénica infantil.

#### **I.e. Propósito**

Los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades del Centro de Salud “Santiago Apóstol” a fin de que éstos puedan servir

para diseñar estrategias de intervención e implementarlas de forma permanente ayudando así a la prevención de anemia ferropénica.

Así mismo, se espera que ayude a que los profesionales de enfermería tomen decisiones para mejorar y diseñar los programas educativos preventivo-promocionales, a fortalecer las estrategias sanitarias nacional CRED, brindar nuevas alternativas, con el fin de fortalecer y mejorar el Crecimiento y Desarrollo del niño y así poder disminuir la prevalencia de anemia ferropénica en la zona de estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II. a. Antecedentes Bibliográficos

#### INTERNACIONALES

Hualca M, en el año 2016, en Cayambe, se realizó un estudio sobre **ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DE FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA ROSA DE CUZUBAMBA DE CAYAMBE**, tuvo como objetivo implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 meses a 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud. El método de estudio fue cuali – cuantitativa, descriptivo; la población estuvo conformada por 85 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa. Los resultados fueron: los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, el 65% no brindan fuentes que favorecen a la absorción de hierro (Vitamina C), el 60% de las madres no incluye en la dieta alimentos ricos en hierro, por los que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Conclusiones: se debe diseñar e implementar estrategias preventivas en base a la educación de los padres y madres de los niños para disminuir los factores de riesgo que presenta dicha población, obteniendo buenos resultados debido a que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada<sup>8</sup>.

Azedero C, Cotta R, Da Silva L, Franceschini S, Sant'Ana L y Lamounier J, en el año 2013, en Rio de Janeiro, realizó un estudio sobre **PROBLEMAS DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ANEMIA DE HIERRO Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES**

**EN LA CIUDAD DE VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRASIL**, tuvo como objetivo analizar la comprensión de las madres y las personas de los niños que toman suplementos de sulfato ferroso sobre la anemia y sus consecuencias, evaluado por el nivel de adherencia a la suplementación. El método de estudio fue prospectivo, se llevó a cabo con los niños no anémicos, la población estuvo constituida entre los 133 madres de niños inicialmente elegibles para el estudio, Los resultados fueron: alta adherencia en un 56,7% de los niños y la baja adherencia por el 43,3%, en cuanto a la prevención de la anemia se encontró que la mayoría de madres de los niños realizan prácticas preventivas inadecuadas en un 79.5 %, manifestaron poco conocimiento acerca de la anemia, las consecuencias de prevención y de salud para el niño. Conclusiones: se debe brindar más información sobre la anemia por deficiencia de hierro, el seguimiento de rutina de los profesionales y la evaluación de la percepción de los individuos involucrados con hierro suplementación es necesaria<sup>15</sup>.

## **NACIONALES**

Solano L, en Lima, en el año 2016, publicó un estudio titulado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LOS MULTIMICRONUTRIENTES QUE RECIBEN SUS NIÑOS EN UN CENTRO DE SALUD 2016**, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben en el Centro de Salud. El método de estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 madres. Los resultados fueron: el 58% de las madres conocen sobre los multimicronutrientes, el 73% tienen prácticas adecuadas, el 84% realizan prácticas adecuadas en la administración, el 78% realizan prácticas adecuadas en la formas de consumo, el 98% realizan prácticas adecuadas sobre la cantidad que debe usar en la alimentación, y el 96% realizan prácticas adecuadas

sobre la frecuencia de la administración de los multimicronutrientes. Las conclusiones fueron: que la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre multimicronutrientes pero desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios<sup>16</sup>.

Cornejo P, en Lima, en el 2015, realizó un estudio sobre **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE UN CENTRO DE SALUD LIMA 2015**, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2016. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, y la muestra estuvo conformada por 84 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio CRED. Los resultados fueron: con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; en cuanto a la prevención de anemia ferropénica, el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Conclusiones: la mayoría de las madres que acuden al Centro salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos<sup>12</sup>.

Pacheco K, en Lima, en el 2013, realizó un estudio sobre **INFORMACIÓN SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA – ICA, FEBRERO 2013**, tuvo como objetivo determinar la información sobre anemia ferropénica y

prácticas preventivas que tiene las madres de niños de 6 meses a 24 meses atendido en el C.S Subtanjalla – Ica, febrero 2013. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. De corte transversal, y la población estuvo conformada por madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Subtanjalla, que fue un total de 50 personas. Los resultados fueron: 54% de las madres realizan prácticas inadecuadas, según alimentos ricos en hierro el 52% fueron inadecuadas, el consumo de alimentos ricos en vitamina C solo alcanzó el 10%, el 48% manifiestan que no cumplieron con el consumo de multimicronutrientes<sup>13</sup>.

Chafloque G, de Lima, en el 2010, realizó un estudio sobre **RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS QUE IMPLEMENTAN LAS MADRES Y LA PERSISTENCIA DE ANEMIA EN LACTANTES EN EL C.S CONDE DE LA VEGA BAJA 2010**, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo – explicativo y transversal, y la población estuvo constituida de 30 madres cuyos niños lactantes presentaron anemia. Los resultados fueron: la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad 80 %; con el agravante que el niño no consume en su totalidad la ración brindada 73.3%; así también la frecuencia con la que se brinda dicho alimento rico en hierro no es correcta 60%”. Conclusiones: la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres<sup>17</sup>.

**Todos estos antecedentes brindaron un gran aporte en este estudio de investigación para el planteamiento del problema, la construcción del marco teórico, la formulación de las hipótesis y la discusión, nos va a permitir tener una visión panorámica del tema ya que a nivel**

nacional e internacional en su gran mayoría realizaron medidas preventivas inadecuadas sobre la anemia ferropénica en niños poniendo en riesgo la salud infantil, en especial en países en vías de desarrollo, con la finalidad de valorar la importancia de la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad

## **II.b. Base Teórica**

### **2. 1 DEFINICIONES DE MEDIDAS PREVENTIVAS**

Según la OMS, las medidas preventivas constituyen a la realización de actividades dirigidas a evitar deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a evitar que tengan consecuencias irreversibles<sup>18</sup>.

Para Gold Stone, las medidas de prevención constituyen un conjunto de actividades dirigidas específicamente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema<sup>19</sup>. Catalano y Dooley arguyen que son las estrategias de acción que intentan prevenir la ocurrencia de factores de riesgo y tienen como objetivo la preparación del sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación de peligro<sup>20</sup>. Lofquist, argumenta que la prevención es un proceso activo y asertivo de crear condiciones o atributos personales que promueven el bienestar de las personas<sup>21</sup>.



## **2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.**

Es recomendable que las madres proporcionen a sus hijos de 6 meses a 2 años de edad una dieta rica en hierro como prevención primaria, la ingesta de alimentos ricos en hierro evita la anemia ferropénica, por ello es recomendable incrementar el consumo en la población de riesgo<sup>22</sup>.

Los niños tienen mayores requerimientos debido al crecimiento, por lo tanto se recomienda adoptar una dieta rica en hierro ya que las reservas se agotan hasta el año y medio. La leche materna es la que posee mayor porcentaje de hierro y solo se absorbe en un 50% en cambio la leche maternizada suele contener una mayor cantidad de hierro causando problemas gastrointestinales<sup>22</sup>.

El hierro se encuentra en los alimentos en dos formas, el primero conocido como hierro hemo el cual se caracteriza por presentar una buena absorción en el organismo, este tipo de hierro lo contienen los alimentos de origen animal, en cambio el hierro no hemo se caracteriza por presentar una menor absorción, se encuentra en alimentos de origen vegetal. Los alimentos ricos en hierro son: hígado, moluscos, carne roja, cereales, legumbres, frutos secos, verduras de hoja verde y yema de huevo<sup>23</sup>.

El consumo de alimentos en adecuada cantidad y variedad favoreciendo aquellos alimentos ricos en hierro principalmente de origen animal (pescado, hígado, sangrecita, vísceras rojas, carnes rojas y de aves) en combinación con alimentos rico en ácido ascórbico. Por lo tanto se sugiere reducir el consumo de mates, café, o te con las comidas para evitar la ingesta de inhibidores de la absorción de hierro como los que se encuentran en las infusiones<sup>23</sup>.

## **ALIMENTACIÓN DEL NIÑO A PARTIR DE LOS 6 MESES A 24 MESES**

A partir de los seis meses de edad, el niño requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, ya que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en estos meses de progresos y adquisición de habilidades<sup>24</sup>.

La alimentación complementaria se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos sin anularla. Es decir que la leche materna ya no es suficiente para los requerimientos de un niño mayor de seis meses, por ello se inicia la alimentación complementaria o ablactación que ayuda a cubrir esos requerimientos según la necesidad del niño ya que se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica<sup>24</sup>.

El aumento de peso normal no es un indicador de una buena alimentación complementaria, se puede tener un buen peso teniendo un déficit de vitaminas y minerales sin presentar un signo o síntoma de ello, es por ello la importancia de una adecuada ablactación de acuerdo a la necesidad de cada niño según su edad<sup>24</sup>.

### **INDICADORES**

#### **a. TIPOS DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO**

La Academia Americana de Pediatría (AAP), recomienda que la alimentación sea la manera más importante de prevenir y tratar la anemia ferropénica.

Las buenas fuentes de hierro abarcan<sup>25</sup>:

- Cereales: Avena, pan integral, maíz, trigo, cebada, arroz.
- Verduras: Espinaca, col, coliflor, acelgas, alcachofa, brócoli, perejil, pimienta, esparrago, papa, tomate, pepino
- Frutas: ciruelas, Uvas, mangos, durazno, coco, melocotón, pera, manzana, cereza.
- Granos y Frutos secos: Pasas, semillas de girasol, almendras, avellanas, nueces, pan integral.
- Atún

Fuentes mejores de hierro abarcan<sup>25</sup>:

- Carnes :Pescado, marisco, pollo, pavo, cerdo , ternera, res, carnero, cordero y otras carnes
- Legumbres: Fríjoles, lentejas, garbanzo, pallares, alverjitas verdes, habas.
- Yema de huevo
- Soya

Las mejores fuentes de hierro son<sup>25</sup>:

- Leche maternizada (fórmula) con hierro para bebés
- Leche materna (el niño utiliza muy fácilmente el hierro)
- Cereales para bebés y otros cereales fortificados con hierro
- Vísceras: hígado, mollejas, sangrecita, bazo, riñón, patas, bofe, corazón, criadillas, lengua.

A continuación se presenta una tabla sobre el contenido de hierro en 100 gr de alimento de origen animal<sup>26</sup>:

<b>ALIMENTO</b>	<b>mg DE HIERRO</b>
Sangre de pollo cocida	29.5
Bazo	28.7
Hígado de pollo	8.5
Riñón	6.8
Pulmón ( bofe)	6.5
Pavo	3.8
Carne de res	3.4
Pescados	2.5 – 3.5
Carnero	2.2
Pollo	1.5

Fuente: Ministerio de Salud

### **b. FRECUENCIA**

La frecuencia de comidas de un niño debe estar en función de la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos según la edad, asumiendo una capacidad gástrica de 30 gr/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si al niño se

le suspende la lactancia materna se requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales<sup>27</sup>.

La alimentación diaria del niño sano y amamantado con frecuencia se dará de la siguiente manera: a los seis meses empezará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comidas adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedara establecida en 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años de edad. Los niños con bajo peso y/o anemia necesitan consumir alimentos con mayor frecuencia, en ellos es necesario el consumo de alimentos adicionales a los principales, es decir entre comidas a media mañana y a media tarde, de tal manera que consuma sus tres comidas principales más dos entre comidas, completando un total de cinco comidas al día<sup>27</sup>.

### **c. CANTIDAD**

La alimentación debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del organismo y mantener así su equilibrio, previniendo una alimentación insuficiente o excesiva, asumiendo que la capacidad gástrica del niño guarda relación directa con su peso. A partir de los seis meses empezara con 2 a 3 cucharadas de comida; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a  $\frac{1}{2}$  taza que equivale de 4 a 5 cucharadas; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a  $\frac{3}{4}$  de taza, equivalente de 6 a 7 cucharadas aproximadamente; tres veces al día, más dos entre comidas adicionales<sup>27</sup>. La Academia Americana de Pediatría (AAA) recomienda cantidades variables de hierro según la edad del niño a considerar<sup>28</sup>:

Los niños a partir de los 6 – 12 meses necesitan 11 mg/día de hierro, cuando se inicia la alimentación complementaria se debe introducir carnes rojas y las legumbres ya que aportan cantidades de hierro, los niños de 1 – 3 años de edad requieren 7 mg por día de hierro los cuales se pueden encontrar adicionalmente en los alimentos vegetales ricos en hierro acompañados con frutas enriquecidas con vitamina C que ayudan absorber en mayor cantidad el hierro<sup>28</sup>.

Tabla de la alimentación del niño de 6 a 24 meses para prevenir la anemia ferropénica del Ministerio de Salud<sup>29</sup>:

EDAD ( meses)	CANTIDAD DE COMIDA POR VEZ		
	MEDIDA EN CUCHARAS	MEDIDA EN PLATOS O CUCHARAS	ALIMENTOS DE ORIGEN ANIAL RICO EN HIERRO
6-8	3 a 5	½ plato mediano	1-2 cucharadas
9-11	5 a 7	¾ de plato mediano	2 cucharadas
12-24	7 a 10	1 plato mediano	2 cucharadas

Fuente: Ministerio de Salud

Al iniciar la alimentación complementaria, la niña o niño consume 3 cucharadas de papilla la cual incluye 1 cucharada de alimento de origen animal, cuando consuma 5 cucharadas papilla debe contener 2 cucharas de papilla debe contener de alimento de origen animal<sup>29</sup>.

La leche como alimento único a partir de los seis meses en el niño no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante, y además, como sus funciones digestivas han madurado, debe incluirse una alimentación complementaria, siguiendo unas normas establecidas .La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es ir sustituyendo de una en una, las tomas de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla de cereales, frutas, puré de verdura, con intervalos suficientes para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia y dando el tiempo a la aceptación por parte de su organismo<sup>30</sup>.

La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de una adecuada conducta alimentaria. El número de comidas recomendadas también está sujeto a una variedad de factores. Se sugiere comenzar con 1 comida y progresar a 2 entre los 6-8 meses. Entre los 9-11 se recomienda 3 comidas y entre los 11-24 aumentar a 4 comidas. Considerar que si la ingesta aumenta, debe aumentar también la frecuencia del número de comidas<sup>30</sup>.

### **ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR EL NIÑO DE 6 A 24 MESES:**

#### **✓ CEREALES:**

Se inicia alrededor de los 6 meses con el trigo, avena, cebada, para evitar sensibilizaciones, a partir del 7 y 8 meses se puede dar mezcla con gluten. Los cereales constituyen un aporte energético, son fuentes de proteínas, minerales, hierro, vitaminas y ácidos grasos. Se le brinda al niño en forma de papilla, debe utilizarse leche y el cereal necesario. Se debe mantener el aporte mínimo diario de 500 ml<sup>30-31</sup>.

#### **✓ FRUTAS:**

Es considerado el primer alimento complementario, se debe iniciar a partir del 6 mes como zumo de frutas, más adelante en forma de papilla. Las frutas más recomendadas son: papaya, plátano, naranja, manzana, pera y se debe evitar la fresa, kiwi y melocotón hasta el año por que puede producir alergias. Proporciona vitaminas(A, B y C), también favorecen el tránsito intestinal ya que son ricas en fibras<sup>30-31</sup>.



## ✓ VERDURAS Y HORTALIZAS

Se va introduciendo en forma de puré a partir de 6 mes, se recomienda iniciar con papa, camote, zapallo y poco a poco se va añadiendo las demás verduras, se debe evitar comenzar con betarraga, espinaca, acelga ya que tienen alto contenido de nitratos y también con aquellas verduras flatulentas como la col, coliflor, nabo, espárragos. Son fuentes de vitamina A, B, y C, ricas en fibras, hierro y minerales<sup>30-31</sup>.

## ✓ CARNES:

Se recomienda empezar con el pollo a partir del 7 – 8 mes, posteriormente se introduce la carne, ternera, cordero y otros, la cantidad adecuada al inicio es de 10 – 15 g/día, y se va aumentando hasta 40-50g, se le brinda el niño triturado. Son ricas en colesterol y grasa saturada, aporta proteínas, lípidos, sales minerales, hierro, zinc y vitaminas<sup>30-31</sup>.

## ✓ PESCADOS

Se debe comenzar a partir del 9 y 10 mes, aportan hierro (en la carne negra), minerales, cloro, sodio, potasio, Omega 3 y 6, y sobre todo fósforo. Tiene gran capacidad de producir intolerancias alérgicas<sup>30-31</sup>.

## ✓ HUEVOS

Se puede iniciar al 9 mes con la yema cocida, y el huevo entero al 12 mes, se recomienda 2 a 3 huevos por semana. La yema es fuente de grasa, vitaminas y hierro, la clara contiene proteínas de alto valor biológico (ovoalbúmina) de alta capacidad alérgica<sup>30-31</sup>.

## ✓ LEGUMBRES

Se inicia a partir de los 18 meses, se puede agregar al puré de verduras o mezclarlo con arroz u otros cereales, sustituye a las carnes. Son muy nutritivas proporcionan hierro y proteínas, se puede dar un par de veces a la semana<sup>30-31</sup>.

## **RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS**

Se debe impulsar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y promocionar la lactancia materna hasta los dos años. Informar y educar a las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semisólidos como: papillas, mazamorras, purés; aumentando la cantidad a medidas que el niño crece, modificando la consistencia a mayor edad, brindarles la alimentación al niño tres comidas y dos entre comidas conforme crece y desarrolla<sup>29</sup>.

Promover la importancia de los alimentos ricos en hierro ya que ayuda a prevenir la anemia ferropénica en los niños, se debe consumir alimentos de origen animal como: carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche, queso; en la alimentación diaria de los niños, se debe incentivar al consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria de los niños. Capacitar a las madres en la higiene y cuidados en la manipulación, conservación, almacenamiento y consumo de los alimentos<sup>29</sup>.

### **2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C.**

La vitamina C, también llamada ácido ascórbico, es un nutriente esencial que está presente en grandes cantidades en muchos alimentos, es

importante para nuestro organismo ya que consumirla de forma adecuada está asociado con numerosos beneficios para la salud entre ellos la prevención de enfermedades como la anemia ferropénica debido a que ayuda a la absorción del hierro<sup>32</sup>.

El hierro puede estar comprometido debido a que el organismo asimila fácilmente este mineral presente en los alimentos de origen animal (hierro hemo), pero tiene dificultades para absorber la forma química que contienen los vegetales. Los alimentos vegetales que contienen los niveles más altos de este mineral son: legumbres, cereales, frutos secos, etc<sup>32</sup>.

Las madre con niños de 6 meses de edad deben estar convencidas que es importante el consumo de alimentos ricos en vitamina C junto con las comidas (fruta), por que ayuda a mejorar la absorción de alimentos ricos en hierro, por ende es recomendable consumirlos juntos. Es recomendable que cuando se consuma legumbres se deba incluir en el plato alimentos ricos en vitamina C como una ensalada o elegir entre los siguientes cítricos: fresas, melón, kiwi y otras frutas tropicales como guayaba, mango, con el fin de que el organismo pueda absorber la máxima cantidad del hierro vegetal<sup>33</sup>.

## **INDICADORES**

### **a. TIPOS DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C<sup>34</sup>**

- **FRUTAS**

- Ciruela
- Limón
- Naranja
- Mandarina
- Mango
- Lima
- Uva
- Fresas
- Toronja
- Maracuyá

- Kiwi
- Melón
- Camú camu
- Papaya
- Piña
- Sandía

- **VERDURA**

- Tomates
- Pimiento
- Espinacas
- Coliflor
- Pepino

## **b. CANTIDAD**

La vitamina C está presente en tantos alimentos que su deficiencia es poco habitual. No es necesario que el niño ingiera diariamente la cantidad recomendada de vitamina C, sino más bien que el promedio diario de vitamina C consumida a lo largo de varios días, o incluso una semana, corresponda a esa cantidad, es por ello que la madre debe brindar alimentos ricos en vitamina C a sus niños para poder prevenir diferentes enfermedades entre ellas la anemia ferropénica<sup>35</sup>.

Los niños de 6 meses de edad necesitan 40 mg/día de vitamina C, la leche materna contiene cantidades suficientes de vitamina C al igual que la leche maternizada. Los niños de 7 a 12 meses necesitan 50 mg/día cantidad que se encontrara en la leche materna, en las fórmulas enriquecidas con vitamina C y en los alimentos que contengan esta vitamina. Los niños de 1 a 2 años deben consumir 15 mg/día, estas cantidades se pueden encontrar en una 1 naranja, 1 tomate chico o 1 rodaja de melón entre otros alimentos<sup>36</sup>.

- El consumo diario recomendado de vitamina C es de 15 a 50 mg / al día para los lactantes y los niños y 65 mg / al día<sup>37</sup>.

## **2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES**

El multimicronutrientes contiene Hierro (12.5 mg), Zinc (5mg), Ácido Fólico (160 ug), Vitaminas A (300 ug) y Vitamina C (30 mg), estos servirán de suplemento en la alimentación de los niños, reduciendo así la posibilidad de sufrir anemia ferropénica, teniendo en cuenta que en la infancia, sobre todo durante el primer año de vida se es más vulnerable a desarrollar este mal<sup>38</sup>.

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es responsable de la suplementación con multimicronutrientes y hierro, por ende se debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña o el niño, utilizando material educativo de apoyo, y dando a conocer los diferentes puntos para la prevención<sup>29</sup>.

### **Importancia de la prevención de la anemia<sup>29</sup>:**

- Se debe conocer las causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Se debe educar sobre la importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- Se debe tomar conciencia sobre la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.

## **INDICADORES**

### **a. DOSIS Y FRECUENCIA**

Según el Ministerio de Salud, en niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas)<sup>29</sup>.

- Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).
- A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total).

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual mayor a 2,500 gramos<sup>29</sup>.

- A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

A continuación se presenta el esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses<sup>39</sup>:

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ADMINISTRAR POR VÍA	DURACIÓN DE SUSPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacido a término, con adecuado pero al nacer	Desde 6 a 35 años	1-2 mg de hierro elemental/kg/peso / día	6 meses de suplementación continuados por año

Niñas y niños nacidos con peso, peso y prematuros.	Desde el primer mes de edad.	2-4 mg de hierro elemental/kg/peso / día	11 meses de suplementación continuos.
--	------------------------------	--	---------------------------------------

Fuente: Ministerio de Salud

#### **b. INDICACIONES PARA ADMINISTRACIÓN DEL SUPLEMENTO DE MULTIMICRONUTRIENTES<sup>29</sup>:**

- En el plato servido, se debe separar dos cucharadas de la comida del niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño.
- Mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas.
- Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido.
- Se recomienda mezclar los multimicronutrientes con comida sólida y papillas sin leche, se evita lo líquidos para una mejor absorción.
- Se debe explicar a la madre sobre las advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas y multimicronutrientes.
- Explicar a la madre o cuidador que el suplemento no le cambiará el sabor ni color a la comida.
- Explicar a la madre o cuidador que en casos excepcionales se podrían presentar las deposiciones de color oscuro y que pueden ocurrir molestias, tales como náuseas, estreñimiento o diarrea, que son leves y pasajeras. Si continúan las molestias, se recomienda llevar a la niña o niño al establecimiento de salud, para su evaluación.

- El consumo del suplemento de hierro en soluciones orales y los multimicronutrientes deberán ser suspendidos cuando las niñas y niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata.
- Mantener el frasco del suplemento de hierro en gotas o los sobres de multimicronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y la humedad; lugares no accesibles a las niñas y niños para evitar su ingestión accidental o intoxicaciones.

### **3. TEORÍA DE ENFERMERÍA : NOLA PENDER – MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Nola Pender, en su teoría Modelo de Promoción de la Salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas debido a esto se identificó los factores que habían influenciado en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, es por ello que las madres como responsables de los niños deben saber las medidas para poder prevenir una enfermedad en su niño con el objetivo de mantener su salud estable<sup>40</sup>.

Según este modelo las personas poseen algunos factores cognitivos – perceptuales que son los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, estos son las ideas, creencias que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud<sup>41</sup>.



Pender toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades, la resiliencia, y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, generando la participación en conductas saludables; para ello se requiere el estudio de tres categorías principales<sup>42</sup>:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

#### **METAPARADIGMAS<sup>42</sup>:**

- **Salud:** Es un estado positivo que es de gran importancia para el individuo y la sociedad
- **Persona:** Es un ser único e integral por su propio patrón cognitivo – perceptual.
- **Entorno:** Se representan por los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre las conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** Es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender nos ayuda a la integración de los cuidados de enfermería en las conductas de salud de las madres, nos sirve como guía para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud protegiendo así a los niños, por ende este modelo busca la educación en su autocuidado y en los hábitos saludables.**

**Es importante que la madre de niños de 6 meses a 2 años de edad conozca aquellas medidas preventivas para poder mejorar la salud infantil, evitando futuras complicaciones y adoptando estilos de vida que puedan garantizar su salud (conductas promotoras). Para ello la mayoría de los profesionales de salud señalan que las mejores estrategias para disminuir esta incidencia de anemia ferropénica en los niños, es la promoción de la salud que comprende en brindar una buena educación acerca del tema.**

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis Global**

Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” son inadecuadas.

### **Hipótesis Derivadas**

- Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad son inadecuadas según:
  - Consumo de alimentos ricos en hierro.
  - Consumo de alimentos ricos en Vitamina C.
  - Administración de multimicronutrientes.

## **II.d. Variable**

Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro De Salud “Santiago Apóstol”, Comas - Diciembre 2016.

## **II.e. Definición operacional de términos**

- **ANEMIA FERROPENICA**

Es un trastorno hematológico que se define como la disminución de la masa de glóbulos rojos por debajo de los valores normales. Para los niños entre 6 meses y 2 años esto representa una concentración de hemoglobina < 11g/dl.

- **MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA**

Son medidas que se utilizan para disminuir el riesgo de anemia ferropénica mediante el consumo de alimentos ricos en hierro, el consumo de alimentos ricos en vitaminas C, y administración de multimicronutrientes, que serán evaluadas mediante un cuestionario y que son realizadas por las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago apóstol”.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque trata de medir de manera numérica los resultados del estudio. El método de estudio es de tipo descriptivo porque determina los hechos o fenómenos de la variable tal y como se presentan de acuerdo a la realidad y de forma objetiva, y es transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. Área de estudio**

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud “Santiago Apóstol”, perteneciente a la Red de Salud Túpac Amaru y a la Micro Red Santa Luzmila que se encuentra ubicado en la Av. 2 de Mayo cuadra 7 S/N – sector La Libertad del AA.HH, en el distrito de Comas, Lima – Perú. El Centro de Salud posee 1 sola planta, está construida de material noble, con una adecuada infraestructura, el horario de atención es de 8 am a 1pm, no cuenta con atención de emergencia.

Este centro de salud es de primer nivel de atención, orientada principalmente a la promoción y prevención de la salud, cuenta con consultorio de CRED, Medicina general (2) Odontología, Obstetricia, Nutrición, Laboratorio, y Planificación familiar.

### **III.c. Población y muestra**

El Centro de Salud “Santiago Apóstol” tiene una población de estudio de aproximadamente 80 niños de 6 meses a 2 años que acuden al Programa de CRED e inmunizaciones semanalmente según estadística del Centro de Salud, por lo que se toma como muestra a 58 niños de 6

meses a 2 años de los servicio ya mencionados según fórmula de tamaño de muestra.

Para la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Santiago Apóstol”
- Madres que aceptaron voluntariamente participar del estudio de investigación.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud “Santiago Apóstol”.

### **III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la realización del presente estudio de investigación fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario, **(ANEXO 2)**, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos de estudio, fue elaborado con 40 preguntas referentes a las medidas preventivas sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años del Centro de Salud “Santiago Apóstol”.

El cuestionario que se aplicó consta de 3 partes, la primera parte es una introducción donde se explica detalladamente el estudio que se va a realizar, los objetivos, la confidencialidad y las indicaciones para el llenado del cuestionario; la segunda parte corresponde a los datos generales ( de la madre y del niño) que consta de 7 preguntas, y la tercera parte por los datos específicos, que corresponde a las dimensiones de la variable de

estudio, que consta de 33 preguntas , comprende tres puntos: consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en vitamina C, y la administración de multimicronutrientes.

Para la medición de la variable de estudio, se asignó un puntaje de (0) punto a la opción nunca, (1) punto a la opción a veces y (2) puntos a la opción siempre. El valor final de la variable de estudio es adecuada e inadecuada, para establecer los rangos de puntuación de dicha variable se trabajó con el Método de Sturges.

Es un cuestionario para marcar, la medición se realiza mediante la escala Likert, consta de tres opciones para elegir, nunca (0), a veces (1), y siempre (2) y todos los ítems son positivos.

La validez del instrumento se realizó mediante la prueba binomial de concordancia de jueces expertos (**ANEXO 3**), también se realizó el Alfa de Crombach, para la confiabilidad del instrumento a través del estudio piloto (**ANEXO 4**), el instrumento se aplicó en 4 días.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de la carta de autorización para el estudio de investigación que fue proporcionada por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Las coordinaciones respectivas se dieron con el Licenciado del Centro de Salud “Santiago Apóstol “.

Se solicitó la autorización del Director del Centro de Salud: Dr. Estanislao Henry Añazgo Quispe con la finalidad de aplicar el cuestionario sobre “Las medidas preventivas sobre anemia ferropénica que realizan las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “ Santiago Apóstol”-Comas, Diciembre 2016 , una vez aceptada la solicitud,

se procedió a la recolección de datos, en el turno de la mañana los días 9, 12,13,14 de noviembre , encuestando a las madres de niños de 6 meses a 2 años que acudan al Centro de Salud “Santiago Apóstol “ en el horario de 8 am a 10 am ,primero se le explica a la madre la importancia del estudio de investigación , se le solicita su colaboración de forma voluntaria, y se le explica también que las respuestas vertidas en las encuestas serán totalmente confidenciales y su identidad se mantendrá en el anonimato, el llenado del cuestionario duró un aproximado de 10 minutos.

Una vez llenadas las encuestas se agradeció la participación de las madres, y a su vez a las autoridades del Centro de Salud “Santiago Apóstol”.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La participación de las madres en el estudio fue de manera voluntaria, antes de ejecutar el estudio de investigación se les solicitó a las participantes su consentimiento informado ya que son mayores de edad, donde se les explico en que consiste el trabajo de investigación, dicho documento se aceptó firmado para comenzar el llenado del cuestionario. Este estudio de investigación permitirá determinar cómo son las medidas preventivas sobre anemia ferropénica que realizan las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Santiago Apóstol”, de estas manera los resultados nos ayudará a disminuir la prevalencia de anemia ferropénica en la zona de estudio. No produjo alteraciones, ni daño mental ni físico a las madres.

Todas las madres de niños de 6 meses a 2 años que acudan al Centro de Salud Santiago Apóstol tienen derecho a participar en el estudio de investigación y no hay discriminación de ninguna clase y solo fueron

seleccionadas por motivos relacionados con el estudio de investigación, se les brindo un trato con mucho respeto y amabilidad

Durante la investigación se guardó absoluta discreción en la investigación, de la misma manera se reservó el anonimato no colocando ningún dato personal, se respetó la intimidad de cada persona se le explicó que toda información brindada será totalmente confidencial solo para el estudio de investigación y justa respetando los derechos y decisiones propias de cada una de las madres. **(ANEXO 7)**

### **III.f Procesamiento y análisis de datos**

En el procesamiento una vez recolectado los datos, se procedió a ordenar las encuestas asignando unos códigos que nos permitió vaciar los datos de una manera más rápida, se hizo la revisión y el control de calidad de las encuestas, luego la organización de la información, se procedió a la codificación, y por último se procedió a procesar los datos en una matriz general de acuerdo a la característica de la variable.

Para el análisis del estudio, se aplicó la estadística descriptiva realizando un paloteo general de todos los cuestionarios, según cada pregunta y respuesta, luego se pasó a representar gráficamente en tablas y gráficos de barras estadísticas, los cuáles se presentan en cantidades reales y porcentajes, se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010, el cual permitió el análisis y la interpretación de los datos clasificándolos en niveles; luego se realizó la descripción literaria de cada gráfico con ayuda del programa de Microsoft Word, resaltando los resultados relevantes de cada pregunta, para finalmente pasar al análisis, emitir los resultados finales y con ello las conclusiones.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**TABLA 1**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	N°	%
		58	100
<b>EDAD</b>	17 - 20	11	19
	<b>21 – 29</b>	<b>27</b>	<b>47</b>
	30 a +	20	34
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	10	17
	Casada	16	28
	<b>Conviviente</b>	<b>29</b>	<b>50</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Divorciada	3	5
	Primaria	7	12
	<b>Secundaria</b>	<b>36</b>	<b>62</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	Superior	15	26
	<b>Ama de casa</b>	<b>36</b>	<b>62</b>
	Trabajadora dependiente	8	14
	Trabajadora independiente	6	10
	Estudia	4	7
	Trabaja y estudia	4	7

Respecto a la edad, el 47% (27) tienen de 21 a 29 años de edad, según el estado civil, el 50% (29) son convivientes, con referencia al grado de instrucción el 62% (36) tienen secundaria y el 62% (36) refieren ser ama de casa.

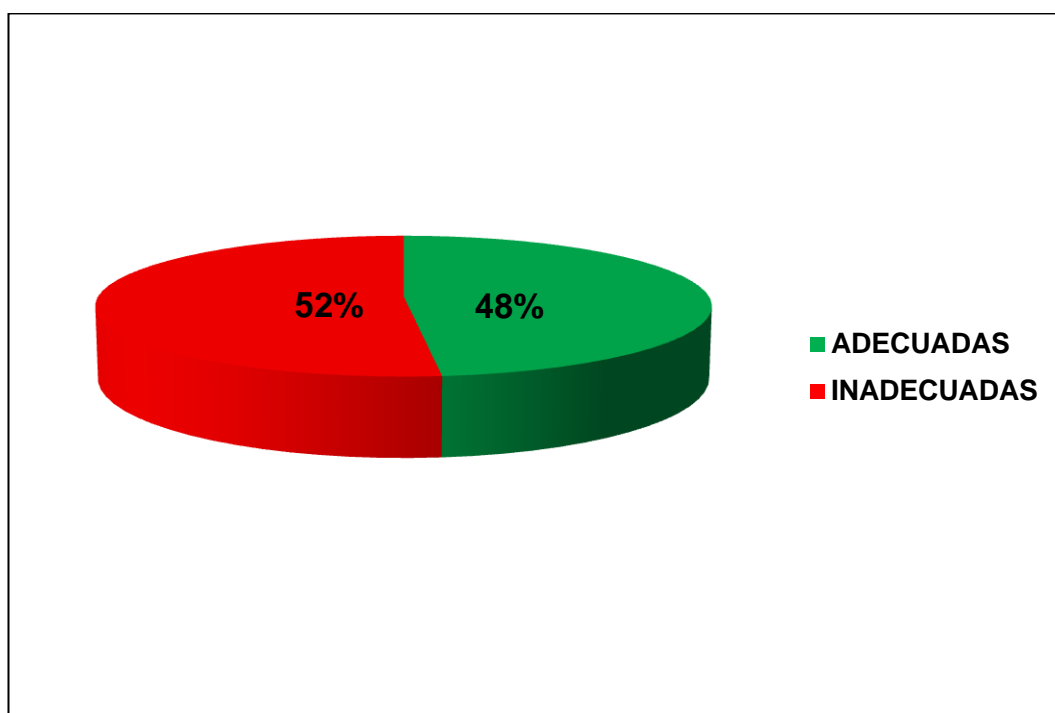
**TABLA 2**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2**  
**AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL”**  
**COMAS – DICIEMBRE 2016**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		<b>58</b>	<b>100</b>
	6 – 11 meses	20	34
<b>EDAD</b>	<b>12 – 24 meses</b>	<b>38</b>	<b>66</b>
	<b>MASCULINO</b>	<b>33</b>	<b>57</b>
<b>SEXO</b>	FEMENINO	25	43
	Menor de 6 meses	10	43
<b>EDAD DE LA 1ERA</b>	<b>6 – 8 meses</b>	<b>48</b>	<b>57</b>
<b>ALIMENTACIÓN</b>	9 – 11 meses	0	0
	>12 meses	0	0

Según los datos demográficos de los niños, con respecto a la edad (meses), el 66% (38) tienen de 12 a 24 meses, el 57 % (33) son del sexo masculino, y el 48% (57) empezó su primera alimentación entre los 6 a 8 meses de edad.

## GRÁFICO 1

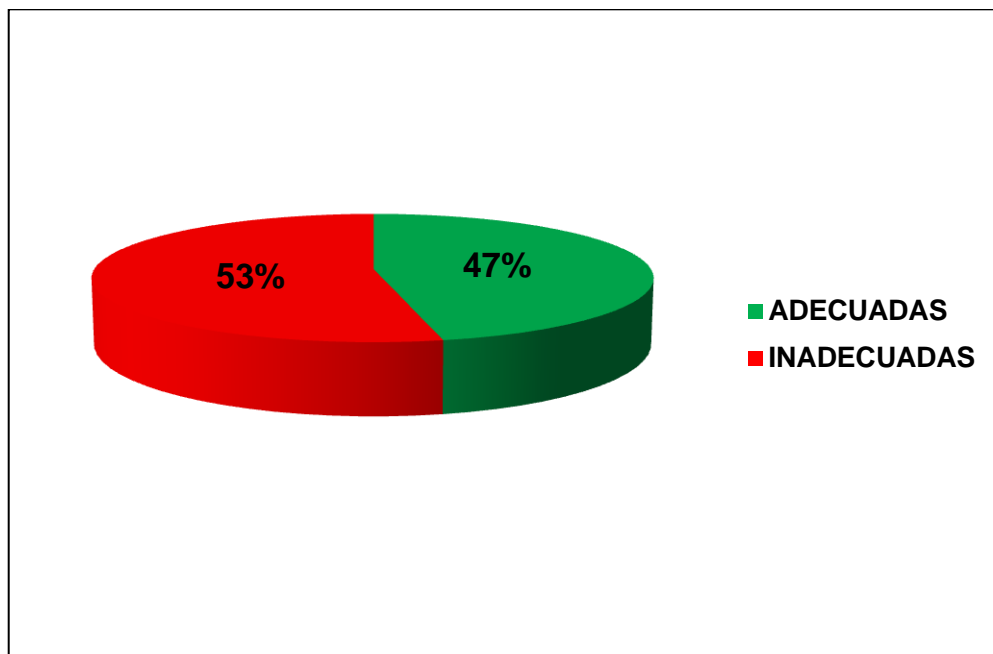
### MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016



En cuanto a las medidas preventivas sobre anemia ferropénica, el 52% (30) de las madres realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% (28) realizan medidas preventivas adecuadas.

## GRÁFICO 2

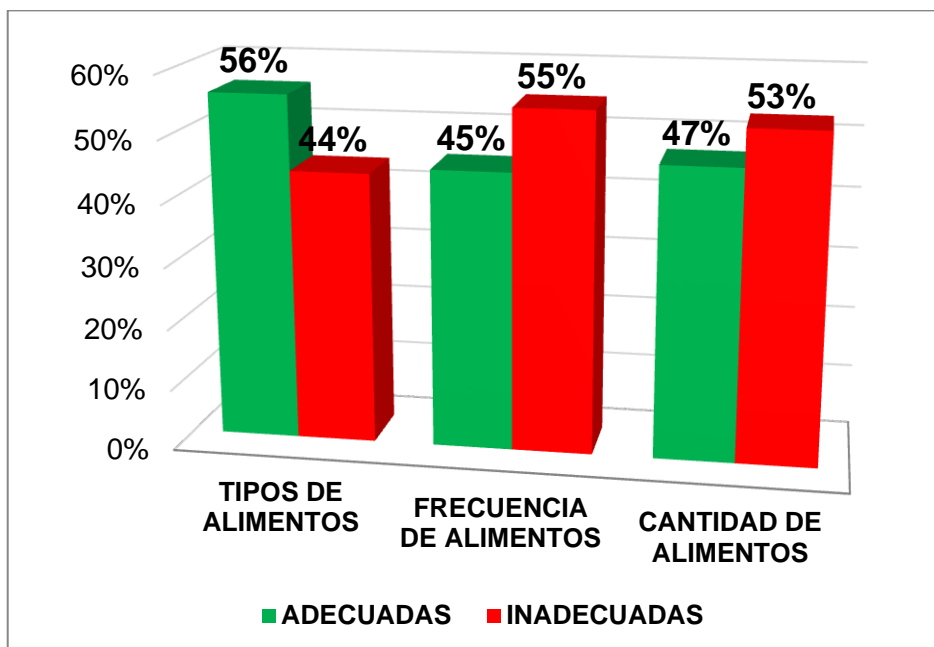
**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**



En la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro, el 53% (31) de las madres realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 47% (27) realizan medidas preventivas adecuadas sobre la anemia ferropénica.

### GRÁFICO 3

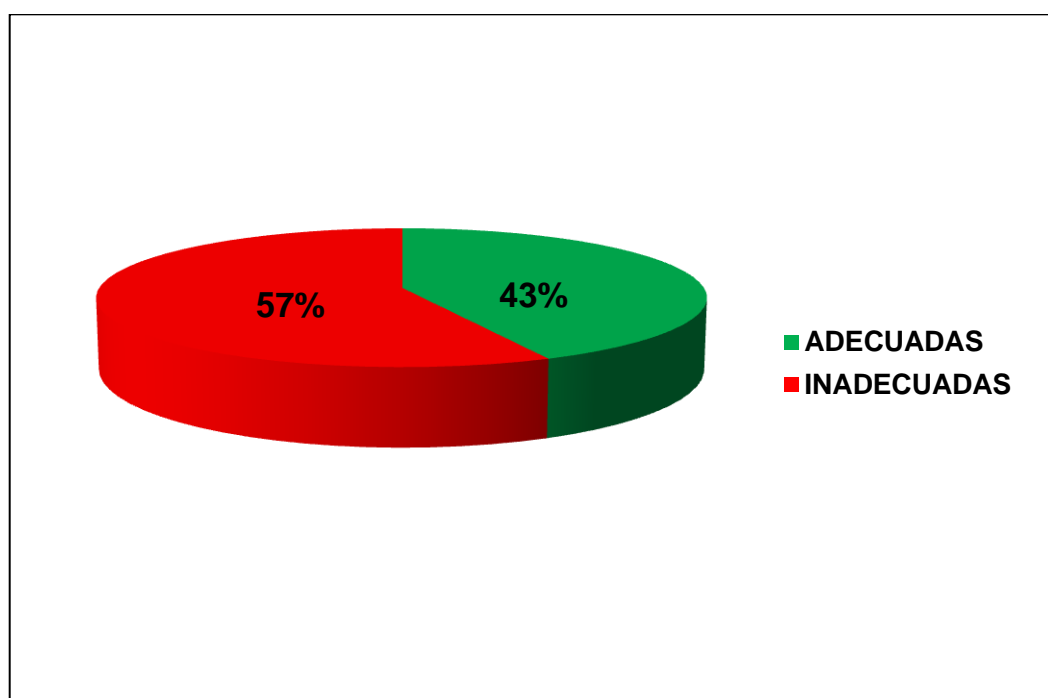
**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO SEGÚN INDICADORES EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**



Respecto al tipo de alimentos, el 56% (33) realizan medidas preventivas adecuadas; respecto a la frecuencia de alimentos, el 55% (32) realizan medidas preventivas inadecuadas; y con respecto a la cantidad de alimentos, el 53% (31) realizan medidas preventivas inadecuadas.

#### GRÁFICO 4

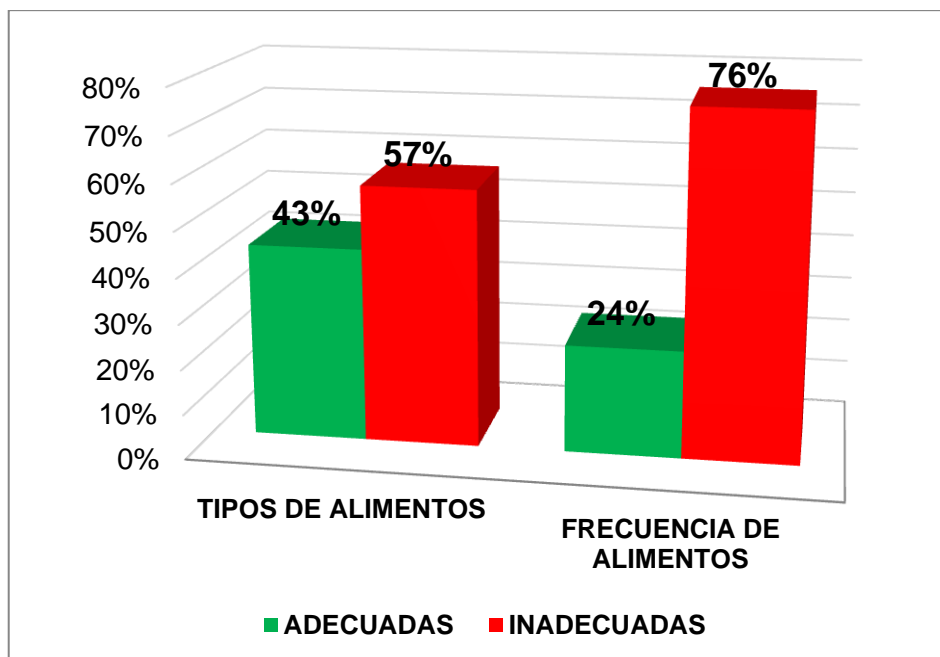
**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**



En la dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C, el 57% (33) realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 43% (25) realizan medidas preventivas adecuadas sobre la anemia ferropénica.

## GRÁFICO 5

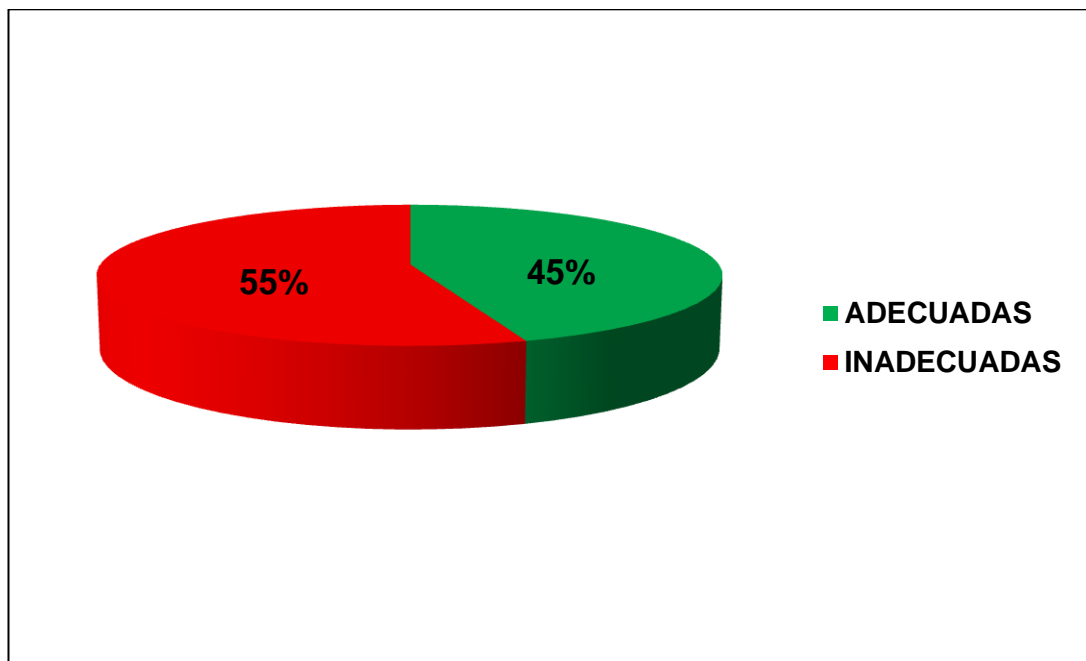
**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C SEGÚN INDICADORES EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**



Respecto al tipo de alimentos, el 57% (33) realizan medidas preventivas inadecuadas; y respecto a la frecuencia de alimentos, el 76% (44) realizan medidas preventivas inadecuadas.

## GRÁFICO 6

**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**

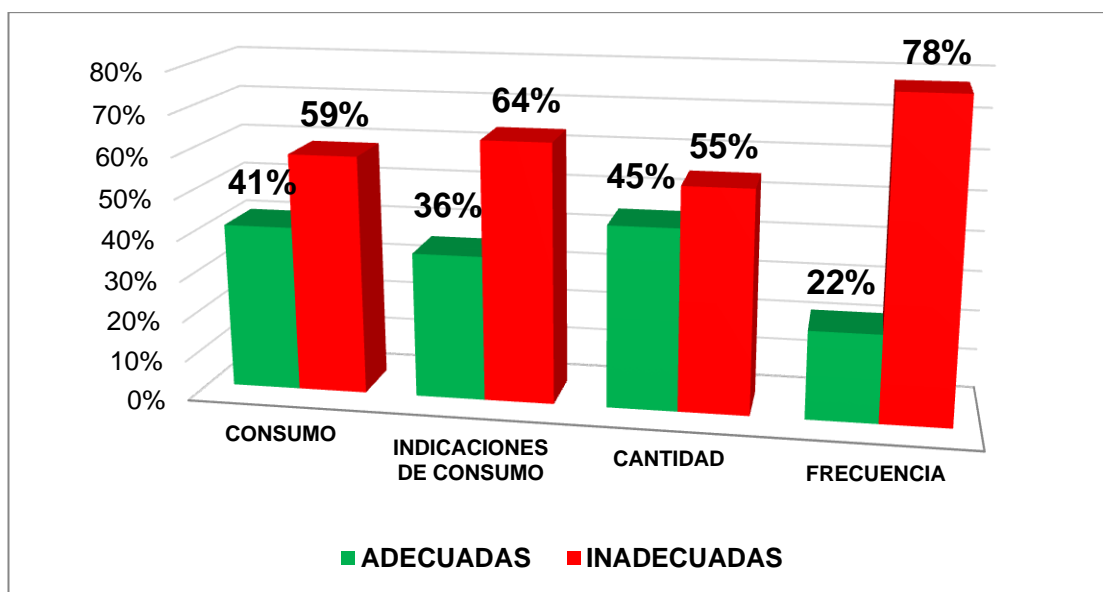


En la dimensión consumo de multimicronutrientes, el 55% (32) realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 45% (26) realizan medidas preventivas adecuadas sobre la anemia ferropénica.



## GRÁFICO 7

**MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN LA DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES SEGÚN INDICADORES EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL” COMAS – DICIEMBRE 2016**



Respecto al consumo, el 59% (34) realizan medidas preventivas inadecuadas; respecto a las indicaciones de consumo el 64% (37) realizan medidas preventivas inadecuadas; respecto a la cantidad el 55% (32) realizan medidas preventivas inadecuadas, y respecto a la frecuencia del consumo el 78% (45) realizan medidas preventivas inadecuadas.

## IV.b Discusión

Las medidas preventivas sobre anemia ferropénica realizadas por las madres pueden evitar esta enfermedad y sus futuras complicaciones que podrían llegar a ser irreversibles en los niños, perjudicando su desarrollo mental, físico y social, debido a que es un problema de alta incidencia, ya que afecta a un gran porcentaje mundial, considerando que los más vulnerables son los niños de 6 meses a 2 años de edad.

Según los datos demográficos de las madres, se encontró que respecto a la edad, la mayoría estuvo en el grupo etario de 21 a 29 años 47%, hallazgo que difiere con el estudio de Pacheco K<sup>14</sup>, al encontrar que la edad de la madre estuvo entre los 26 a 33 años en un 48%. Estos resultados reflejan que las madres eran adultas jóvenes, lo cual evidenciaría cierta autonomía, capacidad de enfrentar desafíos, formar una pareja, consolidarse en el trabajo y cierta experiencia para hacerse cargo de los hijos así como la capacidad de alimentarlos en forma saludable e impedir que enfermen con anemia.

El estado civil correspondió a conviviente 50%, estos resultados son similares a los que obtuvo el estudio realizado por Cornejo P<sup>13</sup> sobre conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en 84 madres, donde el 76% eran convivientes. Esta similitud evidencia que vivían con pareja pero aun sin consolidar su hogar, lo cual en la actualidad es muy común en parejas de esta edad.

Respecto al grado de instrucción que predominó fue secundaria completa alcanzando 62%, este resultado es diferente a lo reportado por Azedero C<sup>16</sup>, en su estudio sobre problemas de adhesión al programa de prevención de anemia de hierro y suplementación con micronutrientes en 133 madres, donde el 43.3% de las madres encuestadas tenían primaria completa. Esto representa una fortaleza ya que con estos datos se puede

facilitar el aprendizaje de conductas favorables para la prevención de anemia ferropénica para así poder modificar actitudes, patrones y comportamientos en las madres, ya que le enfermera proporciona educación sanitaria en cada sesión de control de CRED debido a que cumple un rol predominante en el cuidado del niño, ellas deben conocer todos los aspectos básicos para su cuidado y satisfacción de necesidades, como mantener una adecuada práctica alimentaria en cantidad y calidad para así asegurar su óptimo crecimiento, desarrollo y poder evitar enfermedades como la anemia ferropénica , lo cual es muy común en esta etapa infantil.

En cuanto a la ocupación, la mayoría refería ser ama de casa en un 62%, resultado similar al de Hualca M<sup>11</sup> en su estudio sobre Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad en 85 madres, donde los resultados nos demostraron que la mayoría de las madres, el 48% eran amas de casa. Este dato puede ser positivo ya que las madres tendrían más tiempo para brindarle un mejor cuidado a su niño sin embargo para ello se debe tener un adecuado conocimiento para poder realizar una adecuada práctica que sea favorable para el crecimiento y desarrollo del niño.

Con respecto a los sociodemográficos de los niños, según a la edad (meses), el 66% tenían de 12 a 24 meses, respecto al sexo, el 57 % son del sexo masculino, y según a la edad de la primera alimentación, el 48% empezó su primera alimentación entre los 6 a 8 meses de edad, mientras que Cornejo P<sup>13</sup> en su estudio titulado Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en 84 madres, se encontró que el 50% tenían de 6 a 11 meses de edad, mientras que el otro 50% se ubican en un rango de 12 a 24 meses de edad. Resultados que evidencia que es la etapa donde los niños son más vulnerables debido que a partir de los 6 meses de edad las reservas de hierro se agotan por lo que es necesario que la dieta cubra los requerimientos de hierro para prevenir la anemia

ferropénica, es cuando se debe cumplir los requerimientos nutricionales ya que se ha alcanzado un adecuado desarrollo funcional.

En este estudio, el 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad realizaban medidas preventivas inadecuadas, este hallazgo es similar a lo encontrado por Cornejo P<sup>13</sup> en su estudio titulado conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en 84 madres, al observar que el 58% tenían prácticas inadecuadas. Este hallazgo se asemeja también a lo descubierto por Pacheco K<sup>14</sup> en su investigación sobre la información sobre anemia ferropénica y medidas preventivas en 50 madres de niños de 6 meses a 24 meses, al encontrar que las prácticas preventivas respecto a la anemia ferropénica que realizaban las madres eran inadecuadas en un 54%, concluyendo que aunque las madres conocían los beneficios de una buena alimentación y suplementación con hierro, sus actitudes y prácticas no coincidían con lo que sabían. Igualmente, Azedero C<sup>16</sup> aunque en mayor porcentaje, en su estudio problemas de adhesión al programa de prevención de anemia de hierro y suplementación con micronutrientes en 133 madres, reportó que el 79.5% realizaban prácticas inadecuadas sobre la anemia ferropénica.

Esta situación refleja un problema severo de Salud Pública, en la población de estudio, debido a que la madre por falta de desconocimiento, falta de acceso económico, por sus creencias y hábitos nutricionales no realiza una adecuada prevención, exponiéndolo al niño a una serie de consecuencias que pueden alterar un adecuado crecimiento y desarrollo, e incluso se indica como una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, por ende la enfermera debe mejorar el desarrollo de las actividades preventivas- promocionales sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica para que la educación pueda ser más específica en las madres, considerando sus características como el ingreso económico, costumbres, ocupación, a fin de trabajar en conjunto, ya que la anemia es una enfermedad prevenible.

Respecto a la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro se evidenció que el 53% de las madres realizaban medidas preventivas inadecuadas y en los indicadores de dicha dimensión, según el tipo de alimento ricos en hierro (carnes, vísceras, legumbres, cereales, frutas, yema de huevo, y leche) el 62% eran adecuadas, según a la frecuencia de alimentos, el 55% eran inadecuadas, y según a la cantidad de alimentos, el 53% eran inadecuadas. En comparación con otra investigación similar realizada por Chafloque G<sup>18</sup> sobre relación entre las prácticas que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en 30 madres, tuvo como resultados que el 80% fue inadecuado en la cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad, 73.3% no consume en su totalidad la ración brindada; y el 60% fue inadecuado en la frecuencia con la que se brinda dicho alimento rico en hierro. Al igual que Hualca M<sup>11</sup> en su estudio sobre Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad en 85 madres, al encontrar que el 60% de las madres no incluyen alimentos ricos en hierro en la dieta de los niños.

Se puede evidenciar que la mayoría de las madres brindan alimentos ricos en hierro al niño pero no se les brindan en una cantidad y frecuencia adecuada según la edad y la necesidad de cada niño, por lo cual no cubre sus requerimientos nutricionales y ponen en riesgo su salud. Si los niños reciben una alimentación adecuada en hierro, tanto en cantidad y en frecuencia se podrá prevenir la anemia ferropénica.

Según la dimensión de alimentos ricos en vitamina C se encontró que el 57% realizaban medidas preventivas inadecuadas, y en los indicadores de dicha dimensión, según el tipo de alimentos (frutas y verduras), el 57% fue inadecuado, y según a la frecuencia de alimentos, el 76% fue inadecuado, mientras que otra investigación similar realizada por

Pacheco K<sup>14</sup> en su estudio Información sobre anemia ferropénica y medidas preventivas en 50 madres de niños de 6 meses a 24 meses, tuvo como resultado que el consumo de alimentos que facilitan la absorción de hierro (Vitamina C) alcanzó el 10%. Este hallazgo se asemeja a los resultados de Hualca M<sup>11</sup> en su investigación relacionada con las estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad en 85 madres, al encontrar que el 65% no brindan alimentos que favorecen a la absorción de hierro.

A partir del 6 mes de vida la prevención de anemia ferropénica depende en gran medida de la ingesta dietética. Los hábitos alimenticios constituyen un pilar importante en el estado nutricional lo cual tiene una estrecha relación con la anemia, debido a que es provocada por una dieta insuficiente o mal balanceada principalmente, la misma que al estar presente puede perjudicar la salud del niño y a su vez el crecimiento y desarrollo del mismo, por lo tanto es importante el consumo de alimentos ricos en hierro así como aquellos alimentos que faciliten o ayuden a la absorción del hierro (Vitamina C).

En la dimensión consumo de multimicronutrientes se evidenció que el 55% realizaban medidas preventivas inadecuadas, y con respecto a los indicadores de dicha dimensión, según la administración, el 59% fue inadecuado, según la formas de uso, el 64% fue inadecuado, según la cantidad, el 55% fue inadecuado, según la frecuencia de consumo (todos los días) el 78% fue inadecuado. Este resultado se asemeja a la investigación de Pacheco K<sup>14</sup> en su estudio Información sobre anemia ferropénica y medidas preventivas en 50 madres de niños de 6 meses a 24 meses, tuvo como resultado que el 48% no cumplieron con el consumo de multimicronutrientes. Estos hallazgos difieren por lo encontrado por Solano L<sup>17</sup> en su investigación sobre conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en

45 madres, al encontrar que el 73% realizaban prácticas adecuadas sobre multimicronutrientes, 84% realizaban prácticas adecuadas en la administración, 78% fueron adecuadas en la forma de consumo, 98% fueron adecuadas en la cantidad y el 98% fueron adecuadas en la frecuencia, concluyendo que la mayoría de las madres tienen prácticas adecuadas sobre los multimicronutrientes pero desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios, lo que podría influir en la adherencia a la suplementación para la prevención de anemia en los niños siendo una amenaza para lograr reducir los índices de anemia en la población infantil.

El consumo de multimicronutrientes es importante debido a que reduce la posibilidad de sufrir anemia para ello es importante que las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad conozcan sobre los multimicronutrientes para que puedan realizar prácticas adecuadas en cuanto a su administración, formas de consumo, cantidad y frecuencia . El personal de salud en especial, la enfermera es responsable de la suplementación con multimicronutrientes, debe brindar consejería a la madre de una adecuada dosis, frecuencia, cantidad e indicaciones para la administración, lo cual implica no solo la identificación de factores de riesgos en un consulta CRED sino también el seguimiento respectivo para motivar al cambio de conductas que posibiliten la recuperación del estado de salud del niño.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. Conclusiones

- Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol” son inadecuadas; por lo tanto se acepta la hipótesis planteada en el estudio.
- Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol” según dimensión consumo de alimentos ricos en hierro son inadecuadas, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada en el estudio.
- Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol” según dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C son inadecuadas; por lo tanto se acepta la hipótesis planteada en el estudio.
- Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad del Centro de Salud “Santiago Apóstol” según dimensión consumo de multimicronutrientes son inadecuadas, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada en el estudio.



## V.b Recomendaciones

- El Centro de Salud “Santiago Apóstol”, debe promover la realización de campañas educativas, crear planes o estrategias sobre la anemia ferropénica en los niños, involucrando a las madres para así poder incrementar la intervención en la promoción y prevención de salud.
- Fortalecer las actividades de prevención del profesional de enfermería del Centro de Salud “Santiago Apóstol” a través del desarrollo de programas y proyectos de educación en las áreas de promoción y atención de la salud, e implementar y mejorar la consejería dirigida a las madres, para así poder incrementar la realización de medidas preventivas sobre la anemia ferropénica,
- La enfermera del Centro de Salud “Santiago Apóstol” debe realizar un adecuado seguimiento y evaluación conjunta de las madres de niño con riesgo de padecer anemia a través de las visitas domiciliarias.
- Realizar estudios similares en diferentes Centros de Salud con el fin de comparar y determinar las medidas preventivas que aún no han sido analizadas, para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.
- Institucionalizar las visitas domiciliarias integrales en la comunidad perteneciente al Centro de Salud “Santiago Apóstol”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Zagaceta Z. Anemia: Un mal silencioso fácil de prevenir o curar. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2008; 2(1): 1 – 4 Disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/10%20-%20Anemia.pdf>
- (2) Ewusie, Ahiadeke, Beyene, Hamid. Prevalence of anemia among under-5 children in the Ghanaian population: estimates from the Ghana demographic and health survey. BMC Public Health. [revista en internet] 2014 [fecha de acceso 13 de marzo del 2015]; Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/626>
- (3) Pan American Health Organization. Impacto económico de la anemia en el Perú. [internet]. 2013 [consultado el 22 de marzo del 2015] URL Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/?p=2181>
- (4) Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [internet]. 2008 [consultado el 15 de marzo del 2015] URL Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
- (5) Instituto Nacional de Salud. [internet]. 2016 [consultado el 15 de octubre del 2016] URL Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2016.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2016.pdf)
- (6) Organización Panamericana de la Salud. Anemia Ferropénica. 2016 [consultado el 20 de octubre del 2016] URL Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es)
- (7) Organización Mundial de la Salud. Porcentaje (%) de la población abarcada por las encuestas nacionales o subnacionales sobre la

prevalencia de la anemia. [internet]. 2008 [consultado el 13 de marzo del 2015]. Disponible en:

[http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_coverage/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_coverage/)

- (8) Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cayambe 2016. [base de datos en internet]. Ecuador 2016. [fecha de acceso 29 de Diciembre del 2016]. URL Disponible en : <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>
- (9) Rebozo P, Cabrera N, Pita R, Jiménez A. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. [base de datos por internet] Cuba 2010 [fecha de acceso 21 octubre del 2016] URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n4/spu07405.pdf>
- (10) Ministerio de Salud: Situación de la desnutrición y anemia en el Perú. [internet]. 2017 [fecha de acceso 20 de Mayo del 2016] URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>
- (11) Inversión en la infancia. INEI confirma crecimiento de anemia y mortalidad infantil. [internet]. 2014 [consultado el 15 de marzo del 2015]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2249/0>
- (12) Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. Perú 2015. [fecha de acceso 30 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>
- (13) Pacheco K. Información de anemia ferropénica y medidas preventivas que tienen las madres de niños de 6 meses a 24

meses del Centro de Salud Subtanjalla-Ica, Febrero 2013. [Tesis]  
[Ica]: UPSJB; 2013.90p

- (14) Céspedes M. Conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín 2010. [base de datos en internet]. Perú 2010. [fecha de acceso 29 de marzo del 2015]. URL Disponible en :  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1050/1/cespedes\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1050/1/cespedes_sm.pdf)
- (15) Azedero, Cotta, Da Silva, Franceschini, Sant'Ana, Lamounier. Problems of adherence to the program of prevention of iron deficiency anemia and supplementation with iron salts in the city of Viçosa, Minas Gerais, Brazil. [base de datos en internet]. Rio de Janeiro 2013. [fecha de acceso 1 de abril del 2015]. URL Disponible en :  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000300028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300028)
- (16) Solano L. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016 [base de datos en internet]. Perú 2016. [fecha de acceso 16 de junio del 2016]. URL Disponible en :  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano_cl.pdf)
- (17) Chafloque G. Relación entre las prácticas que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. [base de datos en internet]. Perú 2010. [fecha de acceso 29 de marzo del 2015]. URL Disponible en :  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1031>
- (18) Prevención. [internet] 2014 [fecha de acceso el 28 de Noviembre del 2016] URL Disponible en:

<http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

- (19) Marco teórico de Prevención. [internet] 2015 [fecha de acceso el 28 de Noviembre del 2016] URL Disponible en: <http://documents.mx/documents/prevencion-marco-teorico.html>
- (20) Prevención Definiciones [internet] 2015 [fecha de acceso el 28 de Noviembre del 2016] URL Disponible en: <http://myslide.es/documents/prevencion-marco-teorico.html>
- (21) Conceptos de Prevención. [internet] 2015 [fecha de acceso el 28 de Noviembre del 2016] URL Disponible en: <http://www.preventionlane.org/prevention-basics>
- (22) Guía clínica de actuación diagnostic y terapéutica en la anemia ferropénica. [internet].2010. [consultado el 6 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/guiaAF.pdf>
- (23) Importancia del hierro en la dieta. [internet].2010. [consultado el 6 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/la-importancia-del-hierro-en-la-dieta>
- (24) La alimentación a partir de los 6 meses. [internet]. 2008. [consultado el 6 de mayo del 2015].Disponible en: <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/nutricion/la-alimentacion-partir-de-los-6-meses>
- (25) Unigarro A. Conocimiento, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Básico San Gabriel de la Ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi. [base de datos en internet].Ecuador 2009. [fecha de acceso 10 de mayo del 2015]. URL <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3AFs8salMrpqEJ%3Arepositorio.utn.edu.ec%2Fbitstream%2F12345678>

9%2F709%2F2%2F06%2520ENF%2520440%2520TESIS.pdf+&c  
d=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

- (26) Ministerio de Salud: Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Anemia para la Prevención de Anemia en Niños y Niñas Menores de 36 meses. [internet]. 2014 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://www.unicef.org/peru/spanish/directia-santiara-suplementacion-hierro-multimicronutrientes-prevencion-anemia.pdf>
- (27) Alimentación complementaria del lactante. [internet]. 2013 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://ujiapps.uji.es/serveis/opgm/base/serveis/salut/alim.pdf>
- (28) Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría. . [internet]. 2012 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://pediatroblastos.com/2012/04/09/anemia-por-deficiencia-de-hierro/>
- (29) Ministerio de Salud: Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [internet]. 2017 [consultado el 22 de mayo del 2017]. Disponible:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM\\_250-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF)
- (30) Alimentación Complementaria del lactante de 6 a 24 meses. [internet]. 2010 [consultado el 22 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
- (31) Alimentación complementaria a partir de los 6 meses. [internet]. 2014 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://elmedicodemihijo.com/2014/02/12/alimentacion-complementaria-a-partir-de-los-6-meses/>

- (32) Importancia de la Vitamina C. [internet]. 2014 [consultado el 21 de octubre del 2016]. Disponible en :  
<http://vitaminas.org.es/importancia-vitamina-c>
- (33) Cardero M, Sarmiento R, Selva A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. [base de datos por internet] Cuba 2012 [fecha de acceso 18 de marzo] URL Disponible:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san14609.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san14609.pdf)
- (34) Vitaminas C. [internet]. 2014 [consultado el 21 de mayo del 2016]. Disponible en :<http://vitaminas.org.es/vitamina-c-alimentos>
- (35) La vitamina C en la alimentación de tu niño. 2013 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://espanol.babycenter.com/a15500080/la-vitamina-c-en-la-alimentaci%C3%B3n-de-tu-ni%C3%B1o>
- (36) Vitamina C. 2010. [consultado el 22 de mayo del 2015]. Disponible en:<http://www.materna.com.ar/Bebe/bebe-de-6-a-9-meses/Articulos-Bebe-de-6-a-9-meses/Que-es-la-vitamina-C/Articulo/ItemID/13714/View/Details.aspx>
- (37) Vitaminas y sus dosis recomendadas. 2013 [consultado el 21 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://enforma.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/conozca-las-vitaminas-y-sus-dosis-recomendadas>
- (38) Ministerio de Salud. Multimicronutrientes. 2013. [consultado el 22 de mayo del 2015]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=13309](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=13309)
- (39) Suplementación de multimicronutrientes. 2014. [consultado el 22 de mayo del 2015]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>
- (40) El cuidado. [Internet] 2012 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

- (41) Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2013 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en:

<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

- (42) Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Internet] 2010 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http>



## BIBLIOGRAFÍA

- Donna L. Wong. Enfermería Pediátrica.4ta edición .volumen ii. España: Mosby-Doyma Libros;1998
- Sacharín M. Rosa. Enfermería Pediátrica. 2da edición .España: Mc Graw- Hill- Interamericana de España; 1989
- Monteagudo. E. Ferrer. Deficiencia de hierro en la Infancia.2da edición Pediatric .España. 2009
- Ingallo.Joy.Enfermería Infantil y Pediátrica. 2 ediciones. Editorial Limusa México.2000
- Tipacyi C, Flores N. Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas. 1era Ed. Unión. Perú 2012

# **ANEXOS**

### ANEXO 1 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “SANTIAGO APÓSTOL”- COMAS, MARZO</b>	Son todas aquellas actividades orientadas a proteger la salud de las personas, impidiendo que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sociales.	Son medidas que se utilizan para disminuir el riesgo de anemia ferropénica mediante el consumo de alimentos ricos en hierro, el consumo de alimentos ricos en vitaminas C, y administración de multimicronutrientes, que serán evaluadas mediante un cuestionario y que son realizadas por las madres de niños de 6	1. Consumo de alimentos ricos en hierro  2. Consumo de alimentos ricos en vitamina C.  3. Administración de multimicronutrientes	Tipo de alimentos Frecuencia Cantidad  Tipos de alimentos Frecuencia  Consumo Indicaciones de consumo Cantidad Frecuencia	<b>ADECUADAS</b>          <b>INADECUADAS</b>

<b>- DICIEMBRE 2016</b>		meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud "Santiago apóstol".			
-----------------------------	--	--	--	--	--

--	--	--



**ANEXO 2 Instrumento**

**CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN  
LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6  
MESES A 2 AÑOS DE EDAD CENTRO DE SALUD “SANTIAGO  
APÓSTOL” - COMAS**

**INTRODUCCIÓN**

Buenas días, soy estudiante del VII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB, mi nombre es Katherine Ramos Torrejón, me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de las “Medidas preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol”- Comas Diciembre 2016”, cuyo objetivo es determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad que Centro de Salud “Santiago Apóstol”- Comas. Se agradece por anticipado su valiosa participación, y se le informa que las respuestas vertidas en esta encuesta serán totalmente confidenciales y su identidad se mantendrá en el anonimato.

A continuación encontrará una serie de preguntas con diferentes alternativas referentes a su niño, por lo que se solicita que responda las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que estoy realizando.

**I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

**1. Edad :** \_\_\_\_\_

**2. Estado civil :**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

**3. Grado de Instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**4. Ocupación :**

- a) Ama de Casa

- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente
- d) Estudia
- e) Trabaja y estudia

**DATOS GENERALES DE SU NIÑO: (del niño que participa en la encuesta)**

5. **Edad :** \_\_\_\_\_ ( en meses cumplidos)

**6. Sexo de su niño :**

- a) Masculino
- b) Femenino

**7. ¿A qué edad empezó a darle su primera comida a su niño aparte de la leche materna?**

- a) Menos de 6 meses
- b) 6 – 8 meses
- c) 9 – 11 meses
- d) 12 – 24 meses

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

A continuación se les presenta algunas preguntas marque con un aspa (x) la respuesta adecuada para usted.

**A. Marque usted ¿Qué alimentos ricos en hierro consume su niño(a)? Considere solo los alimentos que su niño(a) consume.**

ALIMENTOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. CARNES (pescado,res,cerdo,carnero,pollo,pavo)			
2. VISCERAS(hígado, bofe, sangrecita, molleja, corazón, patas)			
3. VERDURAS(espinaca,beterraga,brócoli,acelga,papa,coliflor)			
4. LEGUMBRES(frijoles, pallares, habas, lentejas, alverjitas partidas, garbanzo)			
5. CEREALES(avena, maní, trigo, cebada, pan integral, arroz)			
6. FRUTAS(ciruela,durazno,pera,uva,manzana,mango)			

7. YEMA DE HUEVO			
8. LECHE MATERNA			
9. LECHE FÒRMULA			

**B. Marque usted ¿Con qué frecuencia su niño consumió los siguientes alimentos en el último mes? Considere solo los alimentos que su niño(a) consume.**

FRECUENCIA DE ALIMENTOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. Su niño(a) consume carne(s) 3 veces por semana			
11. Su niño (a) consume vísceras(hígado, corazón) 3 veces por semana			
12. Su niño (a) consume verduras(espinaca,beterraga) todos los días			
13. Su niño(a) consume legumbres(frijoles, pallares) 3 veces por semana			
14. Su niño(a) consume cereales(trigo, arroz) todos los días			
15. Su niño(a) consume frutas todos los días			
16. Su niño(a) consume yema de huevo 3 veces por semana			

**C. Marque usted, SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑO (A) ¿Qué cantidad consume su niño en el almuerzo de los siguientes alimentos?**

6 MESES A 12 MESES			
CANTIDAD DE ALIMENTOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17. Su niño(a) consume carne de 1 a 2 cucharadas			
18. Su niño(a) consume vísceras (hígado, corazón) de 1 a 2 cucharadas			
19. Su niño(a) consume verduras (espinaca,beterraga) de 1 a 2 cucharadas			

20. Su niño (a) consume legumbres(frijoles, pallares) de 1 a 3 cucharadas			
21. Su niño(a) consume cereales(trigo, arroz)de 1 a 3 cucharadas			
22. Su niño(a) consume frutas de 2 a 3 cucharadas			
23. Su niño (a) consume ½ a 1 huevo(incluyendo la yema)			
<b>1 AÑO A 2 AÑOS</b>			
<b>CANTIDAD DE ALIMENTOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
17. Su niño(a) consume carne de 3 a 4cucharadas			
18. Su niño (a) consume vísceras (hígado, corazón) de 3 a 4 cucharadas			
19. Su niño (a) consume verduras (espinaca,beterraga) mayor a 3 cucharadas			
20. Su niño (a) consume legumbres(frijoles, pallares)mayor 3 cucharadas			
21. Su niño(a) consume cereales(trigo,arroz)de mayor de 3cucharadas			
22. Su niño (a) consume frutas 3 a 4 cucharadas a más			
23. Su niño(a) consume 1huevo (incluyendo la yema)			

**D. Marque usted acerca del consumo de alimentos ricos en vitamina C. Considere solo los alimentos que su niño(a) consume.**

<b>ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
24. Su niño (a) consume FRUTAS (papaya, melón, mango, uva, fresa, piña, naranja, mandarina)			
25. Su niño(a) consume VERDURAS(tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio, espinaca)			
26. Su niño (a) consume frutas y verduras ricas en vitaminas C después del almuerzo.			



27. Con que frecuencia consume su niño (a) los alimentos ricos en vitamina C(papaya, rabanito, espinaca, uva, limón, ,tomate ,mandarina,)			
---	--	--	--

**E. Marque usted acerca del consumo de multimicronutrientes “chispitas”**

CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
28. Su niño(a) consume multimicronutrientes “chispitas” entregadas por el Centro de Salud “Santiago Apóstol”			
29. Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas “con comida sólida			
30. Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas “con papilla sin leche.			
31. Usted combina los multimicronutrientes “chispitas “con dos cucharadas de alimento			
32. Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes “chispitas “			
33. Su niño(a) consume todos los días los multimicronutrientes “chispitas “			

### ANEXO 3 Validez de Instrumento

#### PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES						VALOR P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	0	1	1	0.09375
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	0	1	1	1	1	0.09375
9	1	1	1	0	1	1	0.09375
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
							0.390625

**Si  $p < 0.05$  concordancia de jueces favorables**

El grado de concordancia es significativo en lo referente a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, y 10 pero con modificaciones en los ítems 6, 8,9

$$p = \frac{\text{SUMA}}{10} = \frac{0.390625}{10} \quad \mathbf{0.0390625}$$

**0.04**

**NOTA:**

0: RESPUESTA DESFAVORABLE

1: RESPUESTA FAVORABLE

## ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento

### ALFA DE CROMBACH

	N	Alfa - Crombach	Confiabilidad
<b>Medidas Preventivas</b>	22	0.81	Aceptable

### COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

Dónde:

N= 22

$s^2 (Y_i)$  Sumatoria de las varianzas de los ítems

$S_x^2$  Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left( 1 - \frac{s^2 Y_i}{S S_x^2} \right)$$

El valor de Alfa de Crombach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

## ANEXO 5 Tamaño de Muestra

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha/2} * p * q}{d^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha/2} * p}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= población

$Z^2_{\alpha/2}$  = coeficiente de confianza al 95% (1.962)

P= probabilidad de ocurrencia del hecho (5% = 0.05)

q = probabilidad de no ocurrencia del hecho = 1-p (1 – 0.05 = 0.95)

d= precisión (deseamos un 3%)

$$n = \frac{80 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.03)^2 (80 - 1) + (1.96)^2 * 0.05}$$

$$n = \frac{80 * (3.84)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.0009) (79) + (3.84)^2 * 0.05}$$

$$\frac{n = \frac{14.59}{0.07 + 0.18}}{\quad} \quad n = \frac{14.59}{0.25} = 58$$

## ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento

### Medidas Preventivas

VALOR FINAL	
<b>INADECUADAS</b>	0-33
<b>ADECUADAS</b>	34-66

## **ANEXO 7 Consentimiento Informado**

Estimada Sra.:

Soy estudiante del VII ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, mi nombre es Katherine Ramos Torrejón, responsable del trabajo de investigación titulado “Medidas preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Santiago Apóstol”- Comas – Diciembre 2016”.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo general determinar las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas– Diciembre 2016.

Para poder participar del estudio usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre Medidas preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud “Santiago Apóstol”, el cual le demandara un tiempo promedio de 20 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evolución que recibe dentro del Centro de Salud “Santiago Apóstol”.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente número 999412611.

Yo, .....dejo constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado: Medidas preventivas que realizan las madres sobre Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas – Diciembre 2016,realizado por la estudiante de enfermería Katherine Ramos Torrejón. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejar confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio

---

**FIRMA DEL INVESTIGADOR (A)**

---

**FIRMA DEL ENCUESTADO**