

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



**PREDICTORES DE RIESGO Y GRADO DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES
DEL SERVICIO DE CRED DEL
CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
JEFFERSON SOTO STEFANY**

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

**ICA – PERÚ
2019**

ASESORA DE TESIS: MG. BENDEZÚ SARCINES CARMEN EMILIA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mí guía, porque nunca me dejó sola, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al Centro de Salud “San Juan de Dios”

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de investigación, donde logré vivir experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y orientación necesaria para poder culminar mí trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis docentes en general por brindarme sus conocimientos que permitieron formarme como una buena profesional.

RESUMEN

En la actualidad la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de salud pública de mayor magnitud en el mundo; “según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con anemia por déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%)”¹. El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los predictores de riesgo de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco 2018. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Se trabajó con 55 lactantes de 6 meses y sus respectivas madres; se utilizó un instrumento validado y confiable. **Resultados:** Dentro de los predictores de riesgo de anemia ferropénica según dimensión predictor dieta, predominan: el 75% (41) de lactantes no consumen cítricos y el 56% (31) no consumen cereales; según dimensión falta de suplementación con sulfato ferroso, predominan: el 67% (37) no le brindó las gotitas de hierro todos los días.; según predictor lactancia materna, se observa que el 98% (54) de madres le brindó lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses; según conocimiento de la madre, se observa que los resultados que predominan: el 73% (40) de madres si conoce sobre la anemia. Respecto al grado de anemia, se observa que el 49% (27) de lactantes se encuentran con un grado de anemia leve, mientras que un 13% (7) se encuentra con un grado de anemia moderado. **Conclusión:** Los predictores de riesgo predominantes de anemia ferropénica en los lactantes de 6 meses del consultorio de CRED del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco 2018 son los predictores de dieta y falta de suplementación con sulfato ferroso, el grado de anemia en lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco 2018 es leve por lo tanto se aceptan las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Predictores de riesgo, Anemia ferropénica.

ABSTRACT

At present, iron deficiency anemia is one of the most important public health nutritional problems in the world; According to the World Health Organization, there are more than 4 billion people in the world with iron deficiency anemia, and an estimated 15% of the world's population suffers from iron deficiency anemia. In developed countries, this occurs most frequently in infants and preschoolers (10%). The research work aims to determine the predictors of risk of iron deficiency anemia in infants of 6 months of the CRED office of the San Juan de Dios Pisco Health Center 2018. Methodology: It is a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional study. They engaged with 55 6-month-old infants and their respective mothers; It is considered a validated and reliable instrument. Results: Among the predictors of risk of iron deficiency anemia according to diet predictive dimension, 75% (41) of infants do not consume citrus fruits and 56% (31) do not consume cereals; according to the lack of supplementation with ferrous sulfate, 67% predominates (37) did not provide iron droplets every day; According to breastfeeding predictor, observe 98% (54) of mothers provided exclusive breastfeeding during the first 6 months; according to the mother's knowledge, observe the predominant results: 73% (40) of mothers if they know about anemia. Regarding the degree of anemia, it is observed that 49% (27) of infants are with a degree of anemia, while 13% (7) are with a moderate degree of anemia. Conclusion: Predictors of predominant risk of iron deficiency anemia in infants 6 months of the CRED office of the San Juan de Dios Health Center - Pisco 2018 are the predictors of diet and lack of supplementation with ferrous sulfate, the degree of anemia in infants 6 months of the CRED service of the San Juan de Dios Health Center - Pisco 2018 is mild therefore the hypotheses raised are accepted.

Keywords: Risk predictors, Iron deficiency anemia.

PRESENTACIÓN

“En la actualidad la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas de nutricionales de salud pública de mayor magnitud en el mundo; pues según la Organización Mundial de la Salud en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%)”¹.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses. El propósito del estudio es brindar información actualizada y relevante a las autoridades del Centro de Salud San Juan de Dios a fin de diseñar estrategias destinadas a contrarrestar la anemia ferropénica en la población infantil, especialmente en el componente de Crecimiento y Desarrollo donde la enfermera cumple un rol fundamental al realizar los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano, en base a esto debemos educar a las madres sobre la anemia ferropénica fomentando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad e incentivar a brindarle a sus menores hijos la suplementación adecuada con sulfato ferroso.

Este estudio consta de cinco capítulos, en el **Capítulo I:** abarca el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos general y específicos, justificación y propósito; en el **Capítulo II:** abarca el marco teórico que contiene antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis, variables y la definición de conceptos operacionales; en el **Capítulo IV:** contiene análisis de resultados que abarca resultados y discusión y en el **Capítulo V:** contiene conclusiones y recomendaciones, además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del problema	15
I. b. Formulación del problema	17
I. c. Objetivos	17
I. c.1. Objetivo general	17
I. c.2. Objetivo específicos	17
1. d. Justificación	17
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición de conceptos operacionales	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41

III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	57
V.b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS LACTANTES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	43
TABLA 2 DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	44
TABLA 3 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR DIETA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	81
TABLA 4 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR FALTA DE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	82
TABLA 5 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR FALTA DE INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	83

TABLA 6	PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	83
TABLA 7	GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	84

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR DIETA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	46
GRÁFICO 2 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR FALTA DE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018.	48
GRÁFICO 3 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCOSEPTIEMBRE 2018.	49

GRÁFICO 4 PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018. 50

GRÁFICO 5 GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCOSEPTIEMBRE 2018. 51

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
ANEXO N°2	INSTRUMENTO	71
ANEXO N°3	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	74
ANEXO N°4	TABLA DE CÓDIGOS	75
ANEXO N°5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	77
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ	78
ANEXO N°7	TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	81
ANEXO N°8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO N°9	SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	86
ANEXO N°10	ACEPTACIÓN DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	87
ANEXO N°11	EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo, siendo los más afectados los niños menores de 1 año, ya que las consecuencias de esta influyen en la calidad de vida del niño y en su desarrollo físico y mental, por ello; es también un gran problema en la salud pública ya que a pesar de conocer su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aun no podemos erradicar este problema. Esta investigación parte de una estimación de la magnitud del problema y plantea los elementos necesarios para el diseño, la ejecución y la medición del impacto de la suplementación con hierro, como la intervención más efectiva para disminuir considerablemente la anemia por falta de hierro.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública”¹.

En “Latinoamérica en el año 2018; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la anemia afectó en Venezuela a un 62% de la población infantil, en Bolivia a un 47% de la población infantil, en Chile a un 20% de la población infantil, en Colombia 27% de la población infantil y en México 28% de la población infantil”².

“A nivel nacional la anemia por déficit de hierro alcanza el 46.6%, afectando a cuatro de cada diez niños y niñas menores de tres años; Lima, tiene 40 mil casos de niños y niñas anémicos de entre 6 a 35 meses de edad, lo cual refleja un incremento de 7.8% respecto al 2017,

de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes); Según dicho estudio, la anemia en niños menores de tres años en la ciudad capital pasó de 33,2% en 2017, a 41% en el primer semestre del 2018”³.

“De acuerdo a datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), según tipo de anemia: la leve disminuyó el 2018 de 27.8% a 27.5%, mientras que la moderada aumentó de 15.5% a 15.8% y la severa pasó de 0.4% a 0.2%, lo representa un retroceso de apenas 0.2 puntos porcentuales”⁴.

En la región Ica “en el año 2015 se presentó un 44.6 % de niños de 6 a 36 meses con anemia, esto quiere decir que 5 de cada 10 niños sufren de anemia; en la provincia de Pisco, en año 2016 se presentó un 30% de niños de 4 a 35 meses con anemia”⁵.

La motivación que impulsó la realización del trabajo de investigación, es que durante las prácticas pre-profesionales en los consultorios de CRED, se observaban a las madres que acudían con sus menores hijos y que al realizar los controles de hemoglobina, estos se encontraban en niveles por debajo de lo normal, además de que muchas madres a iniciar la alimentación complementaria, descuidan o desconocen que alimentos deben proporcionar al niño, y es cuando ocurren las alteraciones en los niveles de hemoglobina, por lo que los profesionales de enfermería intervienen a través de sesiones educativas e introducción del sulfato ferroso como medida preventiva para evitar la anemia.

Además, se pudo interactuar con las madres quienes manifiestan “no sé la consistencia de los alimentos que debe ingerir mi hijo”, “me olvido de darles el sulfato ferroso que me brindan en el centro de salud”, “no se en que alimentos encuentro la mayor cantidad de hierro”, y frases similares, por lo que, de acuerdo a la problemática mencionada líneas arriba, se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro De Salud San Juan De Dios Pisco 2018?

I. c. OBJETIVOS

I. c.1. Objetivo General

Determinar los predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro De Salud San Juan De Dios Pisco 2018.

I. c.2. Objetivo Específico

O.E.1. Identificar los predictores de riesgo de anemia ferropénica según:

- Predictor: dieta
- Predictor: falta de suplementación con sulfato ferroso
- Predictor: incumplimiento de la lactancia materna exclusiva
- Predictor: conocimiento de la madre

O.E.2. Identificar el grado de anemia en lactantes de 6 meses, según:

- Características personales
- Resultados de análisis de hemoglobina

I. d. JUSTIFICACIÓN

Siendo la anemia un serio problema de salud pública que afecta mayormente a los niños(as) a temprana edad, y sabiendo que los efectos negativos que tiene tanto a nivel físico (rendimiento) como cognitivo (intelectual), no siendo esta una excepción en los lactantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Dios Pisco, razón por la

cual el sistema de salud está utilizando como estrategia preventiva la administración de sulfato ferroso que evitara que los niños sufran de esta enfermedad. Sin embargo, para que esta estrategia sea beneficiosa y efectiva requiere de la participación de la madre o de la persona que está al cuidado del niño para su correcta administración.

Esta investigación tiene por finalidad identificar la importancia de los predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica; a fin de evitar o disminuir los casos de anemia ferropénica detectando a tiempo la deficiencia de micronutrientes que aquejan al lactante y educando a las madres sobre la importancia de la suplementación con hierro como medida preventiva y así no lo lleven a esta problemática.

Así mismo, se busca resaltar el rol del profesional de enfermería en la educación participativa y personalizada siguiendo los Lineamientos de la Política de salud sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para contribuir a la prevención de riesgos y daños nutricionales en la población infantil quienes constituyen el futuro de la nación.

Desde el punto de vista práctico y metodológico, es importante porque de no realizarse investigaciones sobre el problema estudiado, no se tendrían datos estadísticos que muestren la realidad del problema, también es importante porque la población beneficiada con los resultados, serán los menores de 6 meses del centro de salud, en quienes se emprenderán medidas de intervención por parte de los profesionales de la salud, para menguar el efecto de la anemia en el desarrollo de los niños.

Desde el aspecto legal, es importante porque se estará dando cumplimiento a los lineamientos de política del estado, en la prevención de la anemia, a través del cumplimiento de las directrices establecidas por el MINSA.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio es brindar información actualizada y relevante a las autoridades del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco a fin de diseñar estrategias orientadas a contrarrestar los predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica, incentivando a las madres a que acudan a los controles de crecimiento y desarrollo, explicándole la importancia de este como detección precoz de cualquier alteración en el niño(a), se aconsejara medidas en función de los resultados de la investigación, especialmente en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del niño sano donde la enfermera cumple un rol fundamental; en base al fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el incentivar a las madres a que asistan con sus menores a los controles de crecimiento y desarrollo.

Los resultados tienen también el propósito de servir como base de datos, para investigaciones posteriores de aquellas personas que se interesen en estudiar sobre la anemia en lactantes de 6 meses, convirtiéndose en antecedentes sobre temas relacionadas a la alimentación complementaria y anemia en la población infantil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Durá T, Díaz L. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo, y de corte transversal con el objetivo de determinar **LA PREVALENCIA DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO EN LACTANTES SANOS DE 12 MESES DE EDAD. PAMPLONA - ESPAÑA**. Material y métodos: “La muestra fue escogida aleatoriamente de 94 lactantes sanos de 12 meses de edad de una zona básica de salud se registraron datos maternos y perinatales, antropométricos, dietéticos y analíticos: hemoglobina, volumen corpuscular medio, índice de saturación de transferrina y ferritina sérica”⁶. Resultados: “La prevalencia de deficiencia de hierro era de 9,6 %, y de anemia ferropénica de 4,3 %. De los 9 niños con ferropenia, cuatro habían sido alimentados con lactancia materna exclusiva más allá de los 6 meses y una diversificación alimentaria tardía, y otro con fórmulas no enriquecidas con hierro, mientras que los 85 niños sin ferropenia llevaron pautas alimentarias correctas ($p < 0,05$). Existía una correlación positiva ($p < 0,05$) entre el incremento ponderal del primer año de vida y las cifras de hemoglobina y ferritina obtenidas. Conclusiones: La deficiencia de hierro es relativamente importante en lactantes sanos de 12 meses de edad, aunque limitada a grupos con prácticas alimentarias de riesgo; no siendo necesario realizar un cribado generalizado a esta edad, sino en aquellos casos con factores de riesgo y/o transgresiones dietéticas”⁶.

Carpio S, Flores G, Nieto K. En el año 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal con el objetivo de determinar **LA FRECUENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA Y LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA**

FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO. CUENCA-ECUADOR. “Material y método: La muestra fue de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo en un periodo de 6 meses en el año 2014; se analizaron factores demográficos y sanguíneos para el diagnóstico de anemia; además de la búsqueda de factores asociados para esta patología como historia alimentaria y hábitos de alimentación. Los datos se analizaron en el programa SPSS, obteniendo medidas como: frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar y para la asociación chi cuadrado, razón de prevalencia y valor de p, con 95% de confianza”⁵. “En los resultados la prevalencia de anemia fue de 26,1%, Estado nutricional: peso alto 8,9%; peso bajo 5,9%; desnutrición 3,3% y obesidad 4,7%; nivel socio económico A 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%; inicio de leche de vaca antes de los 12 meses 98,9%; edad de destete, menor a los 6 meses 2,4%; alimentación complementaria, antes de los 6 meses 51,7%; alimentación complementaria inadecuada 32,7%; integración a la dieta familiar antes de los 12 meses 43,9% y hábitos de alimentación inadecuados 21,8%”⁷. “La alimentación complementaria inadecuada aumenta el riesgo de anemia 1,3 (IC 95% 1-1,8) veces y los hábitos alimenticios inadecuados 1,8 (IC 95% 1,4-2,4). Conclusión: La frecuencia de anemia en nuestra población se asocia con factores alimenticios que en alguna medida son controlables”⁷.

Coronel S, Trujillo E. en el año 2016 realizaron una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal con el objetivo de determinar: **PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. CUENCA, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016.** “Material y método se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de

riesgo; a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Se manejó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media, mediana y moda en programas estadísticos. Resultados: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Conclusión: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo”⁸.

Legua Y. en el año 2016 realizó una investigación de es descriptivo, diseño no experimental, transversal y cuantitativo. El objetivo de la investigación fue determinar: **EL GRADO DE ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES –ICA AGOSTO 2016**. “La salud de los niños reviste de gran importancia para el Estado y la sociedad por lo que debemos velar por esta población vulnerable evitando la anemia y alguna alteración en su estado nutricional”⁹. “La población de estudio estuvo constituida por 384 niños menores de 5 años asignados a la jurisdicción del Centro de Salud Los Aquijes según estimación del año 2016 y la muestra quedó conformada por 110 niños que fueron tomados a través del muestreo probabilístico. Resultados: Respecto a los datos generales: el 48%(41) tienen de 1 a 2 años de edad y de

sexo femenino el 52% (45). Respecto a la variable grado de anemia: el 80%,(69) se encuentran con anemia, el 18%(15) presenta anemia leve y el 2% (2) anemia moderada. Referente a la segunda variable Estado nutricional en los niños de 1 a 5 años según peso/edad: el 80% (69) tienen diagnóstico normal, el 12%(10) desnutrición, el 7%(6) sobrepeso y el 1%(1) obesidad; en el indicador peso/talla el 84%(72) presentan diagnóstico normal, el 8%(7) desnutrición aguda, seguido del 6%(5) con sobrepeso y el 1%(1) con desnutrición severa y obesidad, según talla/edad es normal en 90%(77), con talla baja 10%(9), obteniendo un consolidado global de estado nutricional normal en 72%(62) seguido del 8%(7) con talla baja, el 7%(6) con desnutrición aguda y sobrepeso con 7%(6), el 4%(3) con desnutrición y finalmente el 1%(1) tienen obesidad y el 1%(1) con desnutrición severa”⁹.

Capcha L, Ubaldo S. en el año 2016 se realizaron una investigación tipo descriptivo, con el objetivo de determinar **LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DE LA I.E. N° 22256 "SAN ANTONIO DE PADUA" EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO – CHINCHA 2016**. “La población fue de 992 niños del cual se tomó una muestra de 500 niños; para la determinación de la hemoglobina se tuvo como instrumento un hemoglobinómetro empleando el método electroquímico; para el hallazgo de factores que pudieran estar asociados se usó como instrumentos una Ficha de Recolección de datos y un Test de Conocimiento utilizando el método auto aplicado; se determinó la anemia de acuerdo a los criterios dados por la OMS”¹⁰. Resultados: “La población en estudio recibió una alimentación complementaria fortalecida con hierro; se halló Anemia solo en un 9.20% siendo de grado leve; la Anemia estuvo asociada con: la edad de 3 a 5 años (14.29%), ser hijo de madre Gran Multípara (27.27%), el tener más de 5 hermanos (27.27%), el vivir solo con la madre (18.09%) y que está tuviera solo instrucción Primaria Completa

(15. 38%); también se observó que los niños que consumían menos días a la semana alimentos con hierro (1.82) tuvieron más anemia; el género y el no haber lactado no tuvieron una relación significativa”¹⁰. Conclusiones: “La anemia tuvo una asociación con la edad, ser hijo de madre multípara, numero de hermanos, convivencia solo con la madre, grado de instrucción de esta y hábitos alimentacion”¹⁰.

En los antecedentes se puede sustentar la gran importancia de contrarrestar la anemia en la población, porque se observa altos índices de anemia sobretodo en la población infantil que es la más afectada, en algunos estudios citados en esta investigación, reflejan la existencia de anemia, a causa del bajo consumo de alimentos ricos en hierro y algunos factores asociados, es por ello que este es un problema de salud pública que deja abierta la puerta hacia la investigación y búsqueda de diseñar una estrategia para el cambio a través del trabajo en conjunto del personal de salud y la comunidad a través de diversas actividades de promoción de la salud que permitan asegurar el buen crecimiento y desarrollo del lactante.

II.b. BASES TEÓRICA

ANEMIA FERROPÉNICA

“La anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales agudo o crónico, que se caracteriza por una disminución de la concentración de la hemoglobina (Hb) circulante, donde esta se muestra por debajo de los límites establecidos como normales para la edad, raza, género, cambios fisiológicos y condiciones medio-ambientales (altitud)”¹¹. Estas modificaciones dificultan el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células del organismo, debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B12 y proteínas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia ferropénica se define como la disminución de la dotación total del organismo en hierro. “La anemia ferropénica es la anemia producida por eritropoyesis deficiente en hierro, debido a la falta o disminución de este en el organismo. Se caracteriza por descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil férrico deficitario. La anemia es un problema en el cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos corporales. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos, así que la falta de este elemento en el cuerpo puede llevar a que se presente anemia. El término médico para este problema es la anemia ferropénica”¹¹.

Según “la norma técnica de anemia; es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”¹¹.

“Anemia por deficiencia de hierro es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica”¹².

Según “Robert Berkow, la anemia es la disminución de glóbulos rojos, la Hb, o ambos, por pérdida de sangre, deterioro de la producción, o destrucción de glóbulos rojos. Disminuyen la cuenta de eritrocitos, la Hb; la deficiencia de hierro, las causas más comunes de las anemias, puede deberse a un aumento de las necesidades, una disminución de absorción, o ambos. Es fácil que aparezca durante los primeros años de vida por la demanda de crecimiento rápido, sin hierro adecuado en dieta”¹³.

Según “la enciclopedia a ouita, la anemia es la disminución del

número de eritrocitos o de la cantidad de hemoglobina de la sangre respecto a sus valores normales. La anemia ferropénica es la provocada por la carencia del hierro necesario para la formación de hemoglobina”¹⁴.

Según Arderiu “la anemia ferropénica se define como el descenso de la concentración de hemoglobina en sangre secundario a una disminución de la concentración de hierro en el organismo, ya sea por un aporte insuficiente de este elemento, un aumento de consumo o un exceso de su pérdida”¹⁵.

Según Alvarez D. “la anemia es una enfermedad caracterizada por la disminución en la cantidad de hemoglobina que contienen eritrocitos, con alteraciones o no de su tamaño, forma o número, dificultando el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células del organismo”¹⁶.

“El valor normal de hemoglobina para un niño (a) se considera de 11 - 14mg/dl, se considera anemia leve cuando la hemoglobina fluctúa 10,0 - 10,9 mg/dl, anemia moderada de 7,0 - 9,9 mg/dl y severa hemoglobina menor de 7,0 mg/dl”¹⁷.

“Respecto a la magnitud del problema que se viene estudiando, la anemia por déficit de hierro constituye el 90% de las anemias de la infancia. Al respecto, la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que la anemia ferropénica es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud a nivel mundial, tomando en cuenta que uno de cada dos niños es anémico, siendo sus consecuencias mensurables en el bajo rendimiento intelectual”¹⁸.

Características personales

“El peso es la variable que mide la masa corporal total de un individuo, el cual debe tomarse con la menos ropa posible, de lo contrario se

podría sobreestimar el peso y puede ser más de lo debido, lo que da como resultado una valoración inadecuada del niño(a)”¹⁹.

Recién nacido con peso menor de 2 500 kg y edad gestacional adecuada: entre 37 y 42 semanas. “Los niños con peso bajo presentan inmadurez fisiológica, asimismo va acompañada de descenso de la masa de hemoglobina; pues tiene menos reservas iniciales de hierro. El bajo peso al nacer y la prematurez condicionan depósitos menores de hemoglobina. Generalmente los niños prematuros como así también los niños a término hiperalimentados artificialmente exhiben una alta velocidad de crecimiento”²⁰.

“En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética”²¹.

Según la revisión de la literatura, no se evidencia una relación significativa entre la anemia y el sexo, por lo que se observa la presencia de ésta tanto en el sexo femenino como en el masculino.

“La hemoglobina es una proteína que posee una función importante en el organismo, esta proteína se encuentra dentro de los eritrocitos y esta se encarga del transporte gaseoso a nivel sanguíneo, tiene la capacidad de trasladar el O₂ hacia los tejidos y el CO₂ hacia los pulmones, específicamente a nivel de los alvéolos para que se produzca el proceso de hematosis (intercambio gaseoso), por cada gramo de hemoglobina se transporta 1,34 ml de O₂; cada eritrocito debe contener normalmente un valor de 27 a 32 picogramos de hemoglobina”²².

Valor normal de hemoglobina para un niño (a) se considera de mayor de 10.9mg/dl.

La disminución de hierro en el organismo del niño (a) de 6 meses alterando los niveles de hemoglobina en sangre pudiendo producir anemia.

De 10.0 – 10.9 para efectos de la investigación se considera anemia leve, cuando la hemoglobina fluctúa entre 7.0 – 9.9 mg/dl, anemia moderada de mg/dl y severa hemoglobina menor de 7,0 mg/dl.

Causas

La anemia causada por un bajo nivel de hierro es la forma más común de anemia. Una dieta sin la cantidad de hierro suficiente es la causa más común de anemia.

“Los niños pequeños que toman demasiada leche de vaca pueden también volverse anémicos si no consumen otros alimentos saludables que contengan hierro”²³.

Otras causas pueden ser:

- Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aunque el niño esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento.
- Pérdida de sangre lenta y prolongada, generalmente a causa de los periodos menstruales o de sangrado en el tubo digestivo.

“La deficiencia de hierro en los niños también puede estar relacionada con la intoxicación con plomo”²³.

Síntomas:

Por lo general los síntomas son inespecíficos al inicio, pero cuando la cantidad de hierro en el cuerpo no genera la hemoglobina adecuada el niño podría tener:

- El niño se podría presentar cansancio y debilidad

- Se podría observar la piel pálida y el niño estar irritable
- Taquicardia
- Mala ganancia de peso y talla

Diagnóstico:

En la consulta pediátrica, por presentar los síntomas previamente mencionados.

“En algunos pacientes como menores de un año o con factores de riesgo como prematuros, enfermedades crónicas o historia de mala ingesta de alimentos ricos en hierro, se podría pedir exámenes para descartar anemia sin tener los síntomas asociados”²³.

“En pacientes diagnosticados que no responden al tratamiento inicial, se debería verificar cómo es administrado el hierro, otras causas como pérdidas gastrointestinales u otros tipos de anemias”²³.

Tratamiento:

Dependiendo del grado de anemia, se indica aumento de hierro en la dieta y/o suplemento con sales/compuestos de hierro.

“Se sugiere no ingerir los alimentos o los suplementos de hierro con leche o bebidas con cafeína ya que estos alimentos dificultan su absorción. Mientras que los alimentos con vitamina c como los cítricos, la favorecen”²⁴.

Al mes del tratamiento se debería tomar un control y a los 3 meses debería haber mejorado la anemia.

“En lactantes de 6 meses que tomaron leche materna exclusiva, mixta o una fórmula sin hierro, se sugiere la administración de hierro por 3 meses (OMS, APP), para mejorar las reservas de hierro en sus cuerpos”²⁴.

“Las buenas fuentes de hierro incluyen: carne roja, ave de corral oscuras, pescado carne negra, pescado azul (atún, salmón), yema de huevo, vegetales de hoja verde, arvejas, frejoles, pasas y pan integral en grano. Se debe resaltar que la biodisponibilidad (facilidad para absorber el hierro de los alimentos) es mucho más alta en los alimentos de origen animal (6 a 10 veces más). Servir junto con alimentos o bebidas ricas en vitamina C (tomates, brócoli, zumo de naranja, fresas, etc.), mejora la absorción de hierro en el cuerpo”²⁴.

PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA

Según Coronado²⁵, “un predictor o factor es una característica detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de indicadores y estas pueden ir asociadas a la salud”.

“Los factores pueden usar tres connotaciones distintas: un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico y un determinante que puede ser modificado por alguna intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud”²⁵.

En este sentido los predictores de riesgos, considerados en el presente estudio, son los siguientes:

Predictor dieta

El consumo de carnes según Alomar²⁶, “se ve disminuido ya que, es un factor trascendente: la existencia de un amplio sector de la sociedad que se encuentra por debajo de la línea de pobreza y que

prácticamente no consume carne porque no tiene recursos económicos para comprarla, por tanto, los lactantes se ven expuestos a tales deficiencias”.

En tanto Chafloque²⁷, “resalta que el consumo de carnes empieza a partir del sexto mes, de preferencia por las menos grasas, como el pollo, en una cantidad de 10-15 gramos por día y aumentando hasta un máximo de 40 a 50 gramos, por ello conviene darla triturada junto con verduras, ya que aportan proteínas de alta calidad, lípidos, sales minerales, hierro, zinc y vitaminas, del mismo modo la alimentación del niño pasando el 9º mes, con pescados blancos cocidos, por tener menor cantidad de grasa y ser potencialmente menos alérgico”.

“La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal en el almuerzo y en la cena. Inicia su alimentación con los más suaves y nutritivos: Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo, etc.

Cereales y tubérculos: Papa, arroz, camote, yuca, fideo, trigo, sémola, maicena, etc.

Verduras: Acelga, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier otra verdura de la estación y a tu alcance.

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya, pera, granadilla.

Consistencia: Papillas, mazamorras o purés.

Frecuencia: 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Cantidad: 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano”²⁸.

Por otro lado, “existe la creencia de que la leche es el mejor alimento que podemos dar al bebé, pero no es tan así. El bajo costo y su fácil preparación hace que sea un alimento socorrido para los niños, pero es un producto con apenas un aporte de 0,45 mcg/ml de hierro, lo cual es insuficiente para su óptimo desarrollo”²⁹.

“Si bien la leche es esencial para el niño, es importante que

complemente su dieta en las cantidades adecuadas. Un exceso puede impedir la absorción del hierro contenido en algunos alimentos como carnes rojas, pescado, pollo, huevo, verduras verdes, frutas ricas en vitamina C y cereales fortificados”²⁹.

“La leche de vaca, por su alto contenido de sodio, excesiva cantidad de proteínas y escaso aporte de hierro y de ácidos grasos esenciales, distintas organizaciones como como Unicef, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y expertos en nutrición infantil recomiendan no introducir leche de vaca en la alimentación de un niño hasta que no haya cumplido el año de vida. El consumo frecuente de leche de vaca antes de los 12 meses puede tener implicancias negativas en la salud de los niños, como anemia, sobrecarga renal y lesiones intestinales”²⁹.

Predictor falta de suplementación con hierro

La deficiencia del suplemento de sulfato ferroso Alomar³⁰, “es la carencia nutricional más frecuente, esta deficiencia afecta fundamentalmente a los grupos en los que las necesidades fisiológicas están aumentadas como son los niños, en especial los lactantes. Estos últimos poseen características que los hacen marcadamente susceptibles a dicha carencia. Al nacimiento, el niño sustituye el ingreso seguro de hierro a través de la placenta por una cantidad inferior y menos estable procedente de la dieta, con la cual debe afrontar sus necesidades aumentadas debido a un incremento acelerado, pues durante el primer año de vida el niño triplica su peso y duplica su hierro corporal”.

En el mismo sentido Chafloque³¹, “argumenta que alrededor de los 4 a 6 meses las reservas están exhaustas y el lactante necesita una abundante ingestión de hierro en la dieta, debido a que sus requerimientos diarios son sustancialmente superiores, lo que se ve

dificultado porque a esta edad tienen además una necesidad energética mayor y una menor capacidad de ingerir alimentos”.

El hierro es un micronutriente esencial necesario para la síntesis de la hemoglobina y de la mioglobina, así como para la regulación de numerosas enzimas celulares.

Función del hierro:

- ✓ Interviene en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en sangre.
- ✓ Participa en la producción de elementos de la sangre como por ejemplo la hemoglobina.
- ✓ Forma parte en el proceso de respiración celular y es parte integrante de la mioglobina, almacén de oxígeno en el músculo.
- ✓ Tiene un papel fundamental en la síntesis de ADN, y en la formación de colágeno.
- ✓ Aumenta la resistencia a las enfermedades.
- ✓ Colabora en muchas reacciones químicas.

“Niños (as) con bajo peso al nacer y/o prematuros desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad se le administrara 2mg hierro elemental/ kg / día, vía oral”³².

Niños (as) nacidos a término, con adecuado peso al nacer desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días se le administrara 2mg hierro elemental/ kg / día, vía oral.

$$\text{N}^{\circ} \text{ de gotas} = \frac{\text{Peso} \times 2 \times 20}{25}$$

Según Jesús F. “el recién nacido a término dispone del hierro que necesita para los 4 primeros meses de vida por la hemolisis física, y

la leche materna le aseguraría las necesidades hasta los 6 primeros meses”³³.

Predictor incumplimiento de la lactancia materna exclusiva

Según Alomar³⁴, “el incumplimiento de la lactancia materna es el principal factor que se relaciona con la anemia en los niños lactantes, por lo tanto como es de suma importancia hablar sobre hipoalimentación que es el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, como la leche materna, que es un excelente alimento ya que tiene una gran biodisponibilidad y una tasa de absorción de hierro cercana al 50%, la lactancia materna debe ser exclusiva hasta el sexto mes de vida, ya que le permitirá al niño mantener las reservas de hierro en condiciones óptimas hasta los 9 meses aproximadamente, momento en que comienza el período de mayor crecimiento de la vida”.

Actualmente la OMS citado por Alomar³⁵, “promueve la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, esta iniciativa muchas veces se ve dificultada frente a la presión de ciertos grupos económicos y cuestiones, la promoción de la leche materna como único alimento del niño menor de 6 meses y la conformación de grupos de trabajo interdisciplinarios para llevarla adelante. La OMS recomienda que, hasta los 6 meses de edad, el niño solo deberá recibir exclusivamente leche materna, sin ningún otro alimento, ni bebida, ni siquiera agua; debido a que ella posee todos los nutrientes necesarios para el desarrollo sensorial y cognitivo, asimismo protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas”.

Del mismo modo Chafloque³⁶, “considera que la leche materna tiene como ventajas como: dar la mejor posibilidad de crecer y mantenerse sano y sin anemia al lactante, contiene proporciones adecuada de todos los nutrientes que necesita el niño: proteína, grasa, lactosa,

vitamina A y C y hierro, contiene los ácidos grasos esenciales para el crecimiento del cerebro, los ojos y los vasos sanguíneos”.

Predictor conocimiento de la madre

“El conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información, contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Sin embargo, la falta de conocimiento o desconocer impide la comprensión de las consecuencias, en este caso, de la enfermedad”³⁷.

“La madre como principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la anemia , de acuerdo a los conocimientos que tiene de la enfermedad entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal o informal, los cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias costumbres y prácticas, entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje”³⁸. “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. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios”³⁸.

Teoría enfermería de Promoción de Salud

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) “es reconocida en la profesión

por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad, este modelo es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable: hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”³⁹.

Es parte de las actividades como personal de salud el educar a las personas sobre cómo evitar la anemia e incentivar a que sigan las medidas preventivas que se brindan en los establecimientos de salud como es el de brindar en hierro en gotas. Se debe enseñar que la anemia es un gran problema de salud pública, pero está en manos de cada uno ayudar a erradicarlo, y esto “consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

Teoría enfermería de Adopción del Rol Maternal

“Ramona Mercer comenzó su carrera de enfermería en el año de 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama). Recibió el premio L; L. Hill por su excelencia en sus estudios. En 1962 se licenció en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), en 1964 obtuvo la licenciatura en enfermería materno-infantil en la universidad de Emory y completó su doctorado en la universidad de Pittsburgh en 1973. Luego se trasladó a California y fue profesora asistente del departamento de enfermería

del cuidado de la salud familiar de la universidad de california, en san francisco. En 1977 fue ascendida a profesora asociada y en 1983 acepto un cargo de profesora titular q desempeño hasta su jubilación en 1987”⁴⁰.

El cuidado de enfermería madre-hijo: Esta teoría se centra en la importancia del papel maternal como base del desarrollo del niño, ya que cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en el cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel.

En esta teoría se abarcan varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

II.c. HIPÓTESIS

Hipótesis Global:

Los predictores predominantes de riesgo de anemia ferropénica son los predictores de dieta y falta de suplementación con sulfato ferroso y el grado de anemia es leve en los lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro de Salud San Juan De Dios – Pisco 2018.

Hipótesis Derivadas:

H.D.1. Los predictores de riesgo predominantes de anemia ferropénica en los lactantes de 6 meses, son los predictores de dieta y falta de suplementación con sulfato ferroso.

H.D.2. El grado de anemia en lactantes de 6 meses es leve.

II.d. VARIABLES

V.1: Predictores de riesgo de anemia ferropénica.

V.2: Grado de anemia ferropénica.

II.e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

Predictores de riesgo: Los predictores de riesgo, son elementos, una característica o circunstancia detectable al cual se expone el individuo o grupos de ellos en su ambiente, de modo que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso mórbido.

Anemia ferropénica: Es un síndrome agudo que en la infancia rápidamente puede convertirse en crónico, esta se caracteriza por la disminución de hemoglobina en la sangre, esta puede cambiar de valores de acuerdo a la edad, raza, género, cambios fisiológicos y condiciones medio-ambientales (altitud), estas modificaciones pueden dificultar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y las células del organismo.

Lactantes de 6 meses: Los seis meses son una etapa de muchos cambios: las primeras comidas, los primeros dientes, habilidades nuevas como sentarse, balbuceos más definidos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de enfoque cuantitativo, porque los resultados se expresan en forma numérica, representados en forma gráfica y en tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes; de alcance descriptivo, porque las variables de estudio se presentan tal y como se han observado durante la recolección de datos, describiendo cada una de manera independiente; de diseño no experimental porque no existe manipulación de las variables, el intervalo de ocurrencia es transversal, porque se estudió las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo para recolectar los datos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud San Juan de Dios - Pisco, está ubicado en la calle San Juan de Dios del distrito de pisco provincia de Pisco del departamento de Ica; es un nosocomio categoría I - 2 el cual cuenta con atención de componente de Crecimiento y Desarrollo del niño sano.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

El Centro de salud San Juan de Dios cuenta con una población de 1940 pacientes lactantes de 6 meses que se tienden anualmente, por la cantidad de pacientes se ha decidido trabajar con el mes de mayo donde asistieron un promedio de 64 pacientes lactantes de 6 meses que se han atendido en el centro de salud, de los cuales se sacó con la formula una muestra 55 pacientes lactantes de 6 meses.

$$N_0 = \frac{z^2 p q N}{e^2 (N-1) + z^2 p q}$$

$$N_0 = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 64}{0.05^2 (64 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N_0 = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 64}{0.0025 \times 63 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N_0 = \frac{61.44}{0.16 + 0.96}$$

$$N_0 = \frac{61.4}{1.1}$$

$$N_0 = 55$$

Criterios de inclusión

- Lactantes de 6 meses de Control de Crecimiento y Desarrollo completas.
- Niños(as) Cuyas madres aceptaron el consentimiento informado.
- Lactantes de 6 meses que ya hayan iniciado la alimentación complementaria.
- Lactantes que se realicen control de hemoglobina.

Criterios de exclusión

- Lactantes de 6 meses que tengan otras patologías.
- Niños(as) Cuyas madres no aceptaron el consentimiento informado.
- Lactantes de 6 meses que no hayan iniciado la alimentación complementaria
- Lactantes que no se realicen control de hemoglobina.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica usada para medir la variable predictores de riesgo es la entrevista y como instrumento la guía de entrevista validada, basada en predictores de riesgo de la anemia por Evelyn Zambrano Elguera, el cual ha sido modificada por la autora.

La técnica usada para medir la variable grado de anemia fue el análisis documental y el instrumento una ficha de recolección de datos basado en la Atención Integral de Salud de la Niña o Niño, la cual contiene datos generales como: edad, sexo, peso al nacer del niño(a) y resultado de hemoglobina.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución de la recolección de datos se solicita la autorización del Centro de Salud San Juan de Dios mediante una solicitud de la Universidad Privada San Juan Bautista dirigiéndose hacia la Directora del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco.

Luego, se coordinó con la Directora del Centro de Salud San Juan de Dios, a fin de no interferir con las labores del personal de salud. Se realizó un consentimiento informado para los padres para poder contar con la participación de los lactantes, para realizar la aplicación del instrumento se les explicó a las madres sobre la entrevista y en qué consistía el tema a investigar predictores de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica

Se tuvieron en cuenta para la realización de esta intervención valores éticos como: Beneficencia, no maleficencia, pues el presente estudio fue observacional por lo cual no representó riesgo alguno para los sujetos de estudio, se tuvo cuidado, ya que la unidad de estudio fueron lactantes, cuyos padres fueron la unidad de información. Autonomía: los sujetos de estudios fueron libres de participar o no del estudio, no hubo ningún tipo de incentivo o remuneración, se les solicitó que

firmer el consentimiento después de haberles explicado las generalidades del proyecto en el que fueron incluidos. Justicia: Todas las unidades de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en el presente proyecto tuvieron la misma oportunidad de participación en el estudio. Confidencialidad: Es la garantía que la información personal de una persona va a ser protegida y no divulgada sin su consentimiento. Todas las personas tienen derecho a proteger su información personal. En este estudio se les explicó a las madres que la información iba a ser confidencial y no se utilizarían los nombres de los participantes.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información, se realizó el vaciado de datos manualmente codificando cada una de sus respuestas, se procesaron los datos con el apoyo del Excel 2016, el Word 2016 se utilizó para el informe, con el propósito de emplear los estadísticos necesarios para dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados con valores finales como predominantes y no predominantes. El grado de anemia fue obtenido mediante los resultados de hemoglobina según sus valores leve: 10.0 – 10.9, moderado: 7.0 – 9.9, severo: < 7,0 mg/dl

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS LACTANTES DE 6 MESES DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Datos generales del lactante	Categoría	Fr.	%
Sexo	Masculino	32	58
	Femenino	23	42
Peso al nacer	2600 a 3000	15	27
	3000 a 3500	40	73
Total general		55	100

Según los datos generales de los lactantes, se observa que el 58% (32) de los lactantes es de sexo masculino, 42%(23) es de sexo femenino. Con respecto al peso al nacer se observa que un 73% (40) lactantes pesaron de 3000 a 3500 gr. Mientras que un 27% (15) pesaron entre 2600 a 3000gr.

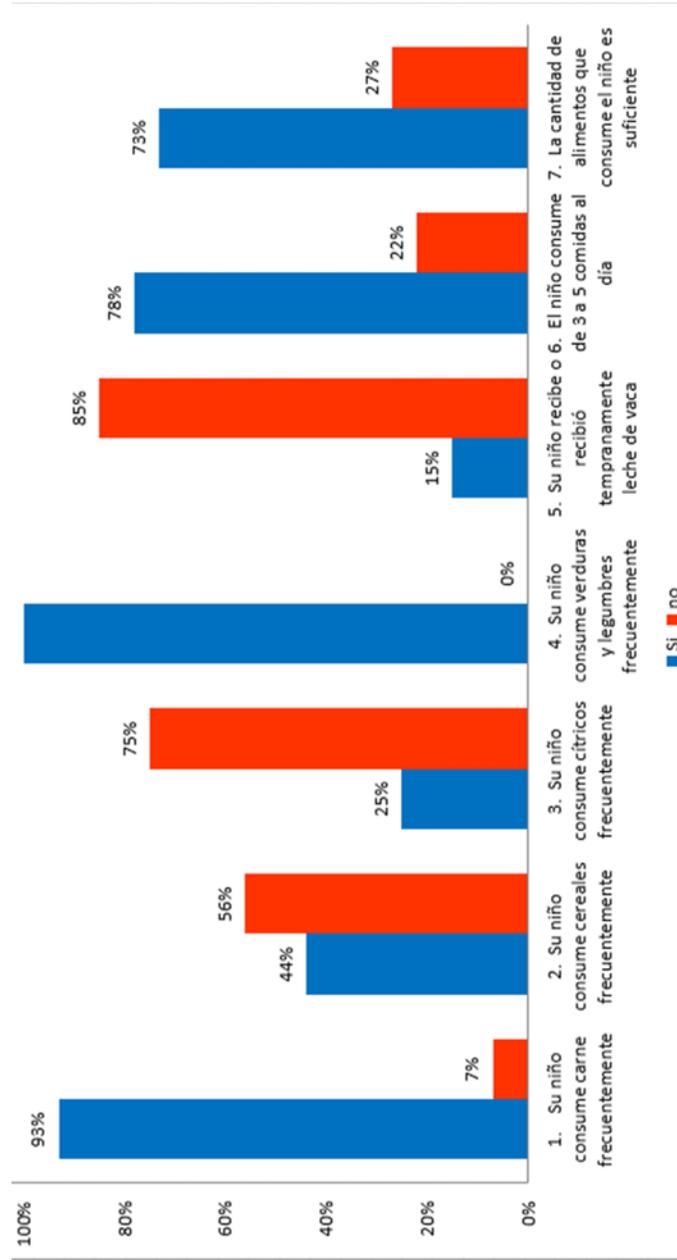
TABLA 2
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Datos generales	Categoría	Fr.	%
Edad de la madre	15 - 20 AÑOS	11	20
	21 - 26 AÑOS	25	45
	27 - 32 AÑOS	5	
	33 - 38 AÑOS	14	26
Estado civil	Soltera	4	7
	Casada	25	45
	Conviviente	26	48
Grado de instrucción	Primaria	8	15
	Secundaria	32	58
	Superior	15	27
Lugar de procedencia	Costa	46	83
	Sierra	4	7
	Selva	5	9
Total general		55	100

Según datos de la madre, se observa que con respecto a las edades el 45% (25) de madres tienen entre 21 – 26 años, el 26% (14) de madres tienen entre 33 – 38 años, el 20% (11) de madres tienen entre 15 – 20 años, el 9% (5) de madres tienen entre 27 – 32 años; con respecto al estado civil,

el 48% (26) de madres son convivientes, el 45% (25) de madres son casadas, 7% (4) de madres son solteras; con respecto al grado de instrucción, el 58% (32) de madres a estudiado hasta secundaria, el 27% (15) de madres han estudiado hasta superior, el 15% (8) de madres han estudiado hasta primaria; con respecto al lugar de procedencia el 23% (46) de madres provienen de la costa, el 9% (5) de madres proviene de la selva, el 7% (4) de madres proviene de la selva.

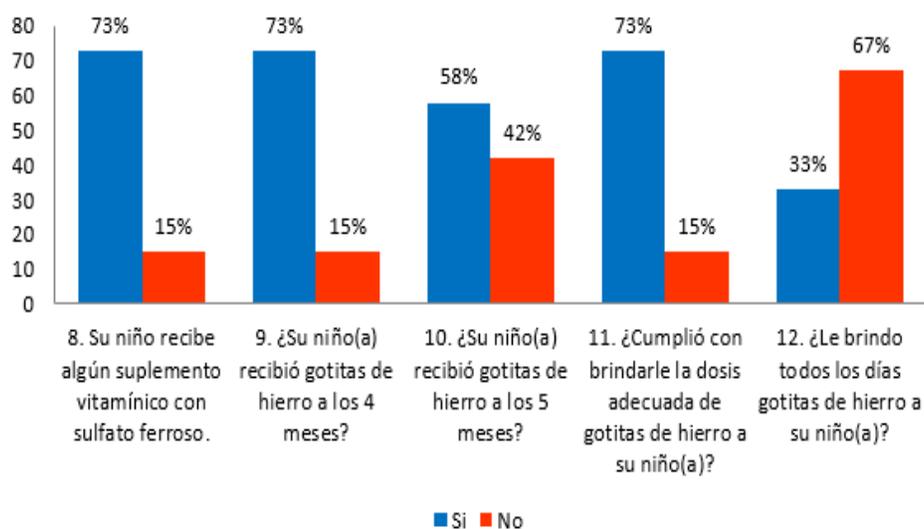
GRÁFICO 1
PREDICTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN
PREDICTOR DIETA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018



Dentro de los predictores de riesgo de anemia ferropénica según dimensión predictor dieta, se observa que los resultados que predominan son, el 75% (41) de lactantes no consumen cítricos y el 56% (31) no consumen cereales.

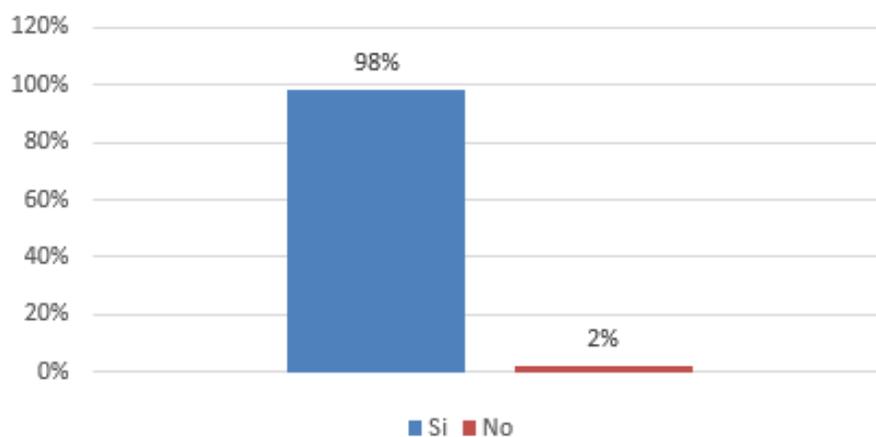
GRÁFICO 2

PREDICTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚNPREDICTOR FALTA DE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018



Dentro de los predictores de riesgo de anemia ferropénica según dimensión falta de suplementación con sulfato ferrosos, se observa que los resultados que predominan son, el 67% (37) no le brindó las gotitas de hierro todos los días.

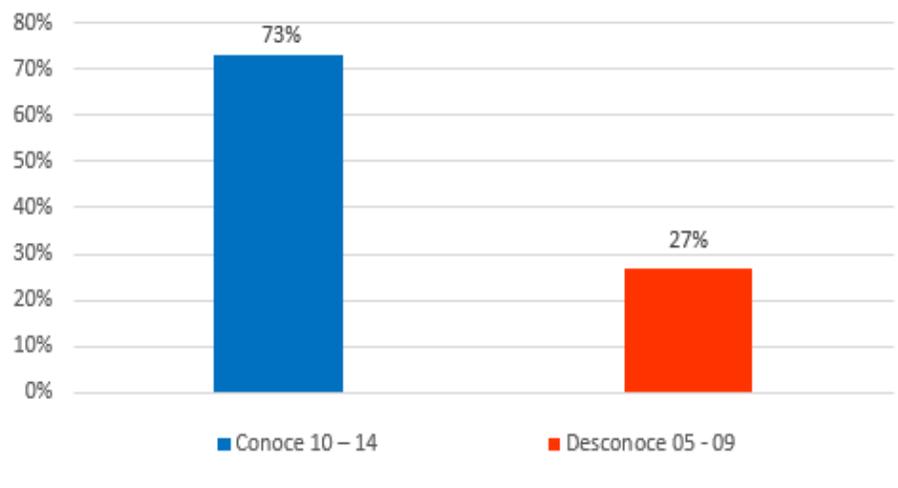
GRÁFICO 3
PREDICTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN
LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR
INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO
DE SALUD SAN JUAN DE DIOS
PISCO SEPTIEMBRE 2018



Según predictor de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, en el grafico se observa que el 98% (54) de madres sí cumplió con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.

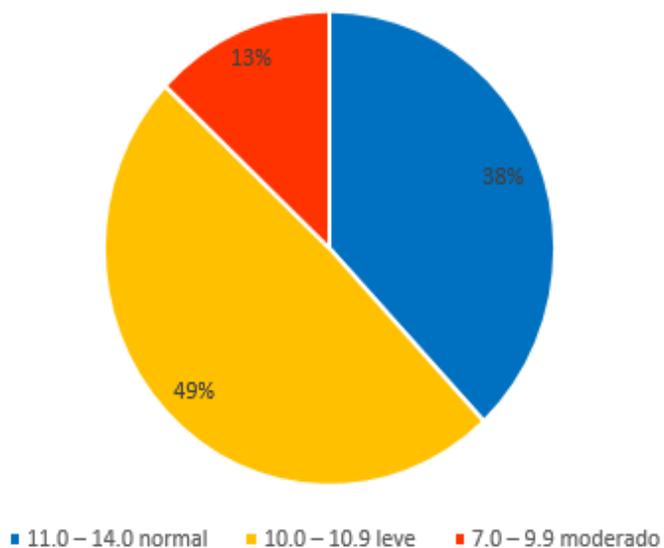
GRÁFICO 4

PREDICTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN PREDICTOR CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SEPTIEMBRE 2018



Dentro de los predictores de riesgo de anemia ferropénica según conocimiento de la madre, se observa que los resultados que predominan son, el 73% (40) de madres si conoce sobre la anemia.

GRÁFICO 5
GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES
DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018



Según grado de anemia ferropénica, en el grafico se observa que el 49% (27) de lactantes se encuentran con un grado de anemia leve, mientras que un 13% (7) se encuentra con un grado de anemia moderado.

IV.b. DISCUSIÓN

Tabla 1: Según los datos generales de los lactantes, se observa que el 58% de los lactantes es de sexo masculino, 42% es de sexo femenino, con respecto al peso al nacer se observa que un 73% de lactantes pesaron de 3000 a 3500 gr., mientras que un 27% pesaron entre 2600 a 3000 gr.

De acuerdo a resultados obtenidos, se observa que la mayoría de lactantes tienen un buen peso al nacer, por lo que es un buen indicador y manifiesto de que no tendrán riesgo de desarrollar anemia, ya que los bebés que nacen con un peso menor a 2500gr tienden a enfermarse o desarrollar infecciones en los primeros días de vida y por ello también a presentar anemia, otros pueden sufrir problemas a largo plazo como retraso en el desarrollo motor o social o problemas de aprendizaje, por ello la importancia de la buena alimentación de la madre para cuando él bebé nazca tenga buenas reservas.

Tabla 2: Según datos de la madre, se observa que con respecto a las edades el 45% de madres tienen entre 21 – 26 años, el 26% de madres tienen entre 33 – 38 años, el 20% de madres tienen entre 15 – 20 años, el 9% de madres tienen entre 27 – 32 años; con respecto al estado civil, el 48% de madres son convivientes, el 45% de madres son casadas, 7% de madres son solteras; con respecto al grado de instrucción, el 58% de madres estudiado hasta secundaria, el 27% de madres han estudiado hasta superior, el 15% de madres han estudiado hasta primaria; con respecto al lugar de procedencia el 23% de madres provienen de la costa, el 9% de madres proviene de la selva, el 7% de madres proviene de la selva.

Datos similares a los hallados por Coronel S, Trujillo E.⁸ quienes refieren que “: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de

anemia moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual”.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa la mayoría de madres son jóvenes por lo que aún no han alcanzado la madurez suficiente por lo que corre riesgo de traer un bebe prematuro, con bajo peso o malformaciones, la mayoría de madres son convivientes por lo que no tienen aún formado un hogar estable, la mayoría de madres solo han estudiado hasta secundaria, por lo que algunas no tienen los conocimientos necesarios sobre los cuidados de los bebes, esto representa un riesgo para el lactante quien necesita muchos cuidados y estabilidad en el hogar, para lograr tener un buen desarrollo.

Gráfico 1: Dentro de los predictores de riesgo de anemia ferropénica según dimensión predictor dieta, se observa que los resultados que predominan son, el 75% de lactantes no consumen cítricos y el 56% no consumen cereales.

Datos similares a los hallados por Carpio S, Flores G, Nieto K.⁵ quienes refieren que “la muestra fue de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo, la alimentación complementaria inadecuada 32,7y hábitos de alimentación inadecuados 21,8% aumentan el riesgo de anemia”.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la alimentación complementaria a partir del sexto mes es muy importante ya que las necesidades nutricionales de los lactantes ya están cambiando y la leche materna ya no contiene la cantidad de nutrientes que este requiere, por ello es de gran importancia educar a las madres sobre los alimentos que le deben brindar a su niño(a) y enseñarle que alimentos tienen más contenido de hierro, como prepararlos, la cantidad y la consistencia que deben tener.

Gráfico 2: Dentro de los predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica según dimensión falta de suplementación con sulfato ferrosos, se observa que los resultados que predominan son, el 67% (37) no le brindó las gotitas de hierro todos los días.

Datos contrarios a los hallados por Capcha L, Ubaldo S.⁸ quien refiere que la población fue de 992 niños del cual se tomó una muestra de 500 niños. “La población en estudio recibió una alimentación complementaria fortalecida con hierro. Se halló Anemia solo en un 9.20% siendo de grado leve”.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las madres no le brindan las gotitas de sulfato ferroso a su niño(a) por lo que esto representa un riesgo a desarrollar anemia ferropénica, en comparación con el estudio citado anteriormente quienes si brindaron una alimentación complementaria con hierro; por ello, es importante incentivar y educar a las madres a brindar las gotitas de sulfato ferroso como medida preventiva a los 4 y 5 meses para luego a los 6 meses empiecen a consumir su alimentación complementaria con sus multimicronutrientes y así reducir la anemia por deficiencia de hierro.

Gráfico 3: Según predictor de riesgo incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, en el grafico se observa que el 98% de madres le brindó lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.

Datos contrarios a los hallados por Durá T, Díaz L.⁴ quien refiere que la muestra fue escogida aleatoriamente de 94 lactantes sanos de 12 meses de edad “De los 9 niños con ferropenia, 4no habían sido alimentados con lactancia materna exclusiva durante los 6 meses”

De acuerdo a los resultados se observa que las madres si le brindan lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del lactante y con ello se disminuye la probabilidad de desarrollar anemia,

pero también debemos tener en cuenta que a partir de los 6 meses ya se debe ir incorporando una alimentación complementaria adecuada y rica en hierro para evitar la anemia.

Gráfico 4: Dentro de los predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica según conocimiento de la madre, se observa que los resultados que predominan son, el 73% de madres si conoce sobre la anemia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las madres si conocen que es la anemia y su causa, que alimentos tienen alto contenido en hierro para brindarle a su niño(a) y la frecuencia de alimentación. Estos resultados son favorables, sin embargo, el profesional de enfermería debe reforzar constantemente los conocimientos sobre anemia, para que le atribuyan la importancia y apliquen esos conocimientos en la práctica diaria.

Gráfico 5: Según grado de anemia ferropénica, en el grafico se observa que el 49% de lactantes se encuentran con un grado de anemia leve, mientras que un 13% se encuentra con un grado de anemia moderado.

Datos similares a los hallados por Legua Y.⁷ quien refiere que “de 110 niños entre 1 a 5 años, el 80% (69) se encuentran con anemia leve”.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el grado de anemia más frecuente es la leve, pero también hay anemia moderada en un menor porcentaje por ello es importante seguir en la lucha contra la anemia en los lactantes ya que es parte de enfermería educar e incentivar a las madres para así poder evitar la anemia.

El profesional de salud debe poner mucho énfasis en los niños con anemia leve, muchos de ellos al no tener un control apropiado y carecer de una alimentación adecuada, llegan a tener grados de

anemia crónica, lo que se convierte en un problema mayor, en vista de que es difícil revertir esta situación, transformándose en un factor de riesgo para desnutrición en los niños menores de 5 años de edad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. Los predictores de riesgo predominantes de anemia ferropénica en los lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro de Salud San Juan De Dios – Pisco 2018, son los predictores de dieta y falta de suplementación con sulfato ferroso por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
2. El grado de anemia en lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro de Salud San Juan De Dios – Pisco 2018, es leve por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el profesional de enfermería eduque a las madres que acudan al Centro de Salud san Juan de Dios sobre cómo combatir la anemia ferropénica hablándole de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, luego de la importancia de una buena alimentación complementaria enriquecida en hierro a partir de los 6 meses, enseñándole sobre que alimentos tienen alto contenido en hierro, haciendo sesiones demostrativas de cómo preparar los alimentos para los lactantes de 6 meses, hablándole de la importancia de la suplementación con hierro gotas como medida preventiva a los 4 y 5 meses, de cómo administrarlo, de la importancia de brindárselo a su niño todos los días, luego educar a la madre como brindará los micronutrientes a partir de los 6 meses. Se recomienda que el profesional de enfermería, realice el seguimiento y visitas domiciliarias, para comprobar que las madres estén brindando adecuadamente la suplementación con el sulfato ferroso.
- El resultado de grado de anemia resultó ser leve en los lactantes del Centro de Salud San Juan de Dios, por ello se recomienda seguir con la suplementación de hierro en gotas e incentivar a las madres a que les brinden todos los días las gotitas de hierro como medida preventiva a los 4 y 5 meses a los lactantes para así poder evitar la anemia ferropénica , ya que es tarea del profesional de enfermería detectar y seguir monitoreando a los lactantes con exámenes periódicos de hemoglobina para verificar el grado de anemia. También debe incentivar a la ingesta de alimentos ricos en vitamina “C”, porque facilitan la absorción del hierro, al igual que los alimentos ricos en Ácido Fólico; recomendar a las madres que no deben iniciar una suplementación con sulfato ferroso por

su cuenta, éste debe ser siempre consultado por un profesional de la salud; también debe brindar charlas educativas respecto a la importancia fortalecer la alimentación, que alimentos deben consumir y su frecuencia, también hablarle de la importancia del consumo de sulfato ferroso y ácido fólico, en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EFE: SALUD. Organización mundial de la salud (OMS). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [en línea]. España 2018. [consultado 21 de octubre del 2019] URL. Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>
2. Instituto Peruano de Economía. Prevalencia de anemia en niños. [en línea] 25 de junio del 2018. [consultado 28 de octubre del 2018]. URL. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/los-ninos-primer/>
3. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Anemia en el Perú. [en línea]. Perú: La voz de los emprendedores 2018. [consultado 22 de agosto del 2019]. URL. Disponible en: <https://www.pqs.pe/economia/anemia-peru-ni%C3%B1os-salud>
4. de Instituto Nacional de Estadística e Informática. Graso de anemia en Perú. [en línea]. Gestión 2019. [consultado 21 de octubre del 2019]. URL. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/lucha-anemia-magros-resultados-2018- apenas-cayo-0-2-puntos-porcentuales-257671-noticia/>
5. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre [en línea], Perú (INEI) 2016. [consultado 21 de agosto del 2018]. URL. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/ppr_2016-i.pdf
6. Asociación española de pediatría. La prevalencia de la deficiencia de hierro en lactantes sanos de 12 meses de edad. pamplona -España. [en línea] 2016. [consultado 21 de agosto del 2018]. URL Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-deficiencia-hierro-lactantes-sanos-articulo-s1695403302779071>
7. Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina. La frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la consulta externa de la fundación Pablo Jaramillo. Cuenca-Ecuador. [en línea] 2014. [consultado 21 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf>

8. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. [en línea]. 2016. [consultado 21 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4151/1/08718.pdf>.
9. Universidad Privada San Juan. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica agosto 2016. [tesis en línea]. [consultado 13 de agosto del 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1426/T-TPLE-%20Yeraldina%20Del%20Rosario%20%20Legua%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Universidad nacional san Luis Gonzaga Ica. Los factores asociados a la anemia en niños de 3 a 12 años de la I.E. N° 22256 "San Antonio de Padua" en el distrito de Pueblo Nuevo – Chincha. [en línea] 2016. [consultado 22 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/185>
11. Organización mundial de la salud (OMS). Anemia ferropénica. [en línea]2014. [consultado 22 de agosto del 2018]. URL Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
12. Ministerio de Salud. Norma técnica Anemia. [en línea]. [consultado 22 de agosto del 2018]. URL Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF
13. Berkow R. El manual Merck. Séptima edición. [consultado 23 de agosto del 2018]. Editor nueva editorial interamericana. Pág. 980 - 986. Mexico 1986.
14. Autores varios. La enciclopedia a ouita. Volumen 1. [consultado 23 de agosto del 2018]. Editorial Salvat Editores. Pag. 682. Año de la edición 2004

15. Castiñeiras M. y Queralto M. Bioquímica clínica y patología molecular. Volumen 2. [consultado 23 de agosto del 2018]. Editorial Reverte. Pag.765. Barcelona 1998.
16. Arribas J. Hematología clínica temas de patología médica. Cuarta edición. [consultado 23 de agosto del 2018]. Editorial Amazon. Pag. 54. Edición de la universidad de Oviedo 2005
17. Alvarez D., Barragan A., Chena J., Manual de nutrición y metabolismo. [consultado 23 de agosto del 2018]. Editorial Diaz de Santos. Pag: 277. España 2006.
18. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Valores de la hemoglobina en niños. [en línea] 2016. [consultado 24 de agosto del 2018]. URL Disponible en: [//proyectos.inei.gob.pe/endes/endes_2007/11.%20lactancia%20y%20nutrición%20de%20niños/11.5%20anemia%20en%20niños%20y%20mujeres.html](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes_2007/11.%20lactancia%20y%20nutrición%20de%20niños/11.5%20anemia%20en%20niños%20y%20mujeres.html)
19. Ssucbba. Antropometría del niño menor de cinco años. [en línea] 2015. [consultado 22 de agosto del 2013]. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/ssucbba/antropometra-del-nio-menor-de-cinco-aos>
20. Marín G. estudio poblacional de prevalencia de anemia ferropénica en la plata y sus factores condicionantes. [tesis de grado maestría de salud pública]. [consultado 24 de agosto del 2018]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
21. Institut d'Estudis Catalans. Definición sexo [en línea] 2015. [consultado 22 de agosto del 2019]. URL Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
22. Concepto definicion.de, Redacción. Definición de Hemoglobina sexo [en línea] 2019. [consultado 22 de agosto del 2019]. URL Disponible: <https://concepto definicion.de/hemoglobina/>

23. MEDLINEPLUS. Causas de la anemia ferropénica. [consultado 24 de agosto del 2018]. URL Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
24. Clínica San Felipe. Síntomas, diagnóstico, tratamiento de la anemia ferropénica. [consultado 24 de agosto del 2018]. URL Disponible en: <http://www.clinicasanfelipe.com/articulos/anemia-ferropenica-ninos>
25. Coronado Escobar Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [tesis de grado licenciada en enfermería]. universidad Rafael Landívar. facultad de ciencias de la salud; 2014[consultado 25 de agosto del 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
26. Alomar M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en un centro de salud de la ciudad de Rosario. [trabajo final de grado medico]. Rosario: Universidad abierta interamericana. facultad de medicina y ciencias de la salud; 2008. [consultado 25 de agosto del 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
27. Chafloque Segovia G. Consumo de carnes a partir del sexto mes [en línea] 22 octubre [consultado 26 de agosto del 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
28. Ministerio de Salud. Alimentación complementaria ferroso [en línea]2018 [consultado 22 de agosto 2019]. URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFO LIO001.pdf>
29. Doc. Salud. Bebés que toman leche de vaca tienen más riesgo de sufrir anemia. [en línea]. [consultado 26 de agosto 2018]. URL Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/4596/beb%c3%a9s-que-toman-leche-de-vaca-tienen-m%c3%a1s-riesgo-de-sufrir-anemia>

30. Alomar Deficiencia del suplemento de sulfato ferroso [en línea] 22 octubre [consultado 27 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
31. Chafloque Segovia G. Hierro en la dieta [en línea] 22 octubre [consultado 23 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
32. Ministerio De Salud (MINSA). Sulfato ferroso. [consultado 23 de agosto del 2018]. URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1162_dgsp112.pdf
33. Jesus F., Fermín M. Hematología. Segunda edición. Editorial Elsevier Science. Pag: 1009. España 2002
34. Alomar M. Incumplimiento de la lactancia materna [en línea] 22 octubre [consultado 23 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
35. Organización Mundial de la Salud. Citado por: Alomar. Promueve la lactancia materna exclusiva. [en línea] 22 octubre 2016 [consultado 23 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
36. Chafloque Segovia G Leche materna tiene como ventajas. [en línea] 22 octubre 2016 [consultado 23 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
37. Domingo Valhondo S. Citado en centeno Sáenz E. factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red SJM-VMT 2013. [para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Universidad Nacional Mayor De San Marcos facultad de medicina e.a.p. de enfermería; Lima 2014. [consultado 25 de agosto 2018]. URL

Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1

38. Ruiz Gonzales M. Citado Por Céspedes Sotelo. Conocimiento de la madre sobre la anemia ferropénica [en línea] 22 octubre 2016 [consultado 23 de agosto del 2018]. [consultado 25 de agosto 2018]. URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1
39. Blogger. Nola Pender. Junio de 2012. [consultado 23 de agosto del 2018]. URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
40. Adopción del rol materno-convertirse en madre. Ramona Mercer. Mayo 2013. [consultado 21 de octubre del 2019]. URL Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>

BIBLIOGRAFÍA

Alvares D., Barragan A., Chena J., Manual de nutrición y metabolismo. Editorial Diaz de Santos. Pag: 277. España 2006

Arribas J. Hematología clínica temas de patología médica. Cuarta edición. Editorial Amazon. Pag. 54. Edición de la universidad de Oviedo 2005

Autores varios. La enciclopedia a ouita. Volumen 1. Editorial Salvat Editores. Pag. 682. Año de la edición 2004

Berkow R. El manual Merck. Séptima edición. Editor nueva editorial interamericana .Pág. 980 - 986. Mexico 1986.

Castiñeiras M. y Queralto M. Bioquímica clínica y patología molecular. Volumen 2. Editorial Reverte. Pag.765. Barcelona 1998.

Coronado Escobar Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [tesis de grado licenciada en enfermería]. [consultado 25 de agosto del 2018]. Universidad Rafael Landívar. facultad de ciencias de la salud; 2014

Jesus F., Fermín M. Hematología. Segunda edición. Editorial Elsevier Science. Pag: 1009. España 2002

Legua Y. estudio grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica agosto 2016. [tesis para licenciarse]. [Consultado 13 de agosto del 2019]. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

Marín G. estudio poblacional de prevalencia de anemia ferropénica en la plata y sus factores condicionantes. [tesis de grado maestría de salud pública]. [consultado 24 de agosto del 2018]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Médicas; 2006.

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Predictores de riesgo de anemia ferropénica	Los predictores de riesgo, son elementos condicionantes que contribuye a lograr un resultado probable que puede provocar daños a la salud.	El predictor de riesgo es una característica o circunstancia detectable al cual se expone el individuo o grupos de ellos en su ambiente, de modo que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso mórbido. Información que se obtendrán con la aplicación de una guía de entrevista. Obteniendo el valor final de: Predominante y no predominante	- Predictor dieta - Predictor: falta de suplementación con sulfato ferroso	- Consumo de carne - Consumo de cereal - Consumo de cítrico - Consumo de verduras y legumbres - Numero de comidas al día - Cantidad de alimentos - Si recibe suplemento vitamínico - Si recibe gotitas de hierro a los 4 meses - Si recibe gotitas de hierro a los 5 meses - Cumplimiento de dosis - Cumplimiento todos los días

				<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Concepto de anemia - Causa de anemia - Alimento con alto contenido de hierro - Veces de alimentación por día - Jugo de naranja
	<ul style="list-style-type: none"> - Predictor: incumplimiento de la lactancia materna exclusiva - Predictor: conocimiento de la madre 			



ANEXO N°2
INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

N° HC.....

GRADO ANEMIA FERROPÉNICA

Característica personal:

1. SEXO
 - a) Masculino
 - b) Femenino
2. PESO AL NACER (gramos)
 - a) Menos de 2500
 - b) 2600 a 3000
 - c) 3000 a 3500
3. RESULTADO DE HEMOGLOBINA:
 - a) 11.0 – 14.00
 - b) 10.0 – 10.9
 - c) 7.0 – 9.9
 - d) Menor de 7.

Guía de entrevista

Introducción:

Buen día, mi nombre es Jefferson Soto Stefany soy alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional De Enfermería, estoy realizando un proyecto de investigación titulado: Predictores de riesgo y grado de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses del servicio de CRED del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco septiembre 2018

Instrucciones:

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad le agradezco su participación.

Edad ____

Estado civil:

- A) Soltera
- B) Casada
- C) Viuda
- D) Divorciada

Grado de instrucción

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Superior

Lugar de procedencia

- A) Costa
- B) Sierra
- C) Selva

Predictores de riesgo de anemia ferropénica:

N°	Ítems	Sí	No
I	PREDICTOR DIETA		
1	Su niño consume carne frecuentemente (diario)		
2	Su niño consume cereales frecuentemente (diario)		
3	Su niño consume cítricos frecuentemente (diario)		
4	Su niño consume verduras y legumbres frecuentemente (diario)		
5	Su niño recibe o recibió tempranamente leche de vaca		
6	El niño consume de 3 a 5 comidas al día		
7	La cantidad de alimentos que consume el niño es suficiente		

II	PREDICTOR: FALTA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO		
8	Su niño recibe algún suplemento vitamínico con sulfato ferroso.		
9	¿Su niño(a) recibió gotitas de hierro a los 4 meses?		
10	¿Su niño(a) recibió gotitas de hierro a los 5 meses?		
11	¿Cumplió con brindarle la dosis adecuada de gotitas de hierro a su niño(a)?		
12	¿Le brindó todos los días gotitas de hierro a su niño(a)?		
III	PREDICTOR: INCUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
13	Su niño ha recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida		

IV. PREDICTOR: CONOCIMIENTO DE LA MADRE

14. ¿Qué es la anemia?

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

15. ¿Cuál es la causa de la anemia?

- a) Comer alimentos ricos en grasa
- b) Comer alimentos rico en vitaminas
- c) Comer alimentos escasos en hierro

16. ¿Qué alimentos tienen alto contenido en hierro?

- a) Vísceras, vegetales verdes, carnes rojas
- b) Leches, verduras, frutas y minerales
- c) Loncheras saludables, carnes, las vitaminas de las frutas

17. ¿Cuántas veces al día se le da de comer a un niño de 6 meses?

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

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

- SI
- NO

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVES DE LA CONCORDANCIA DE OPINION DE JUECES EXPERTOS. - PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	0	1	1	1	1	1	1	0,035
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1	0	1	0,035
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	0	1	0,035
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0	1	0,035
Total									0,183

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{0,183}{N^{\circ} 7}$$

$$P = 0,02$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXO N°4

TABLA DE CÓDIGOS

Tabla de código de grado de la anemia ferropénica

Datos generales del lactante	Alternativas	Código
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Peso al nacer	Menos de 2500	1
	De 2600 a 3000	2
	Se 3000 a 3500	3
Resultado de hemoglobina	11.0 – 14.0	1
	10.0 – 10.9	2
	7.0 – 9.9	3
	Menor de 7.0	4

Tabla de código de predictores de riesgo de la anemia ferropénica

Datos generales de la madre	Alternativas	Código
Edad	15 – 20	1
	21 – 26	2
	27 – 32	3
	33 – 38	4
	Mas 39	5
Estado civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
Grado de instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
Lugar de procedencia	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

PREGUNTAS	Alternativa	Código
1 al 13 y 18	Si	2
	No	1

PREGUNTAS	INCORRECTO		CORRECTO
14.	1	2	3
15.	1	2	3
16.	1	2	3
17.	1	2	3

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

N : Número de ítems: 18

$\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 4

S^2_x : Varianza de toda la dimensión: 17.28

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

$$\alpha = \frac{18}{17} \left(1 - \frac{4}{17.28} \right)$$

$$\alpha = 1.06 (1 - 0.23)$$

$$\alpha = 1.06 \times 0.77$$

$$\alpha = 0.82$$

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo el siguiente resultado Estadístico de fiabilidad: $\alpha = 0.82$ que se considera una confiabilidad alta.

ANEXO N°6

TABLA MATRIZ

Encuestados	Datos del lactante	Datos de la madre	Grado de anemia ferropénica	Predictores de riesgo de la anemia ferropénica															Total				
				Predictor Dieta					Predictor Falta de suplementación con sulfato ferroso					Predictor Incumplimiento			Predictor Conocimiento de la madre						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	sl	
1	1	2	3	4	1	2	sl	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	4	3	2	1	3	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	10	2	3	3	1	3	2	12
3	4	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	2	2	13
4	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	10	2	2	1	3	2	2	10
5	2	3	1	1	3	3	6	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	1	1	7
6	1	2	2	1	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	9	2	3	1	3	3	1	11
7	2	2	3	3	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	1	8	2	3	3	3	2	2	13
8	1	3	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1	8
9	2	3	2	1	3	1	4	2	1	2	2	2	2	2	1	9	2	3	2	2	2	1	10
10	4	2	3	2	3	2	5	2	1	2	2	2	2	2	1	8	2	3	3	3	3	2	14
11	4	2	3	1	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	3	2	14
12	2	3	2	1	3	2	5	2	1	2	2	2	2	2	1	8	2	3	2	2	2	2	11
13	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	10	2	3	3	3	1	1	11
14	4	3	2	1	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	3	3	1	3	2	12
15	4	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	2	2	13
16	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	10	2	2	1	3	2	2	10
17	2	3	1	1	3	3	6	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	2	1	7

44	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	10	2	2	1	2	1	2	1	8	2	2	2	2	11	36
45	2	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	3	1	11	35
46	1	2	2	2	1	3	2	5	2	1	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	1	9	2	2	3	1	3	1	40	
47	1	2	2	2	3	3	2	5	2	2	2	2	1	2	13	2	2	1	2	1	8	2	2	3	3	2	2	13	41	
48	1	1	3	2	1	2	2	4	2	1	1	2	1	2	11	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	2	1	8	30
49	1	2	3	2	1	3	1	4	2	1	1	2	1	2	11	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	2	1	10	36
50	1	4	2	3	2	3	2	5	2	1	1	2	1	2	11	2	2	1	2	1	6	2	2	3	3	3	2	14	40	
51	2	4	2	3	1	3	1	4	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	3	3	3	2	14	43	
52	1	2	3	2	1	3	2	5	2	1	1	2	1	2	10	2	2	1	2	1	6	2	2	2	2	2	2	11	36	
53	2	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	3	3	1	1	11	35	
54	2	2	3	1	1	3	3	0	2	2	1	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1	7	30	
55	2	2	3	1	1	3	3	0	2	2	1	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1	7	30	

ANEXO N°7
TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

TABLA 3
PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN
PREDICTOR DIETA DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Predictor dieta	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
1. Su niño consume carne frecuentemente (diario)	51	93	4	7
2. Su niño consume cereales frecuentemente (diario)	24	44	31	56
3. Su niño consume cítricos frecuentemente (diario)	14	25	41	75
4. Su niño consume verduras y legumbres frecuentemente (diario)	55	100	0	0
5. Su niño recibe o recibió tempranamente leche de vaca	8	15	47	85
6. El niño consume de 3 a 5 comidas al día	43	78	12	22
7. La cantidad de alimentos que consume el niño es suficiente	40	73	15	27

TABLA 4
PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN
PREDICTOR FALTA DE SUPLEMENTACIÓN CON
SULFATO FERROSO DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Falta de suplementación con sulfato ferroso	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
8. Su niño recibe algún suplemento vitamínico con sulfato ferroso.	40	73	15	15
9. ¿Su niño(a) recibió gotitas de hierro a los 4 meses?	40	73	15	15
10. ¿Su niño(a) recibió gotitas de hierro a los 5 meses?	32	58	23	42
11. ¿Cumplió con brindarle la dosis adecuada de gotitas de hierro a su niño(a)?	40	73	15	15
12. ¿Le brindo todos los días gotitas de hierro a su niño(a)?	18	33	37	67

TABLA 5
PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN
PREDICTOR FALTA DE INCUMPLIMIENTO DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVADEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE
DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Incumplimiento de la lactancia materna exclusiva	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
13. Su niño ha recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	54	98	1	2

TABLA 6
PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES SEGÚN
PREDICTOR CONOCIMIENTO DE LA
MADREDEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

CONOCIMIENTO DE LAMADRE	PUNTOS	Fr	%
Conoce	10 – 14	40	73
Desconoce	5 - 9	15	27
Total		55	100

TABLA 7
GRADO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 MESES
DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO
SEPTIEMBRE 2018

Resultado de hemoglobina	Fr.	%
11.0 – 14.0 normal	21	38
10.0 – 10.9 leve	27	49
7.0 – 9.9 moderado	07	13
Total	55	100



ANEXO 8 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con
DNI _____, con domicilio _____.
Pisco; acepto participar en el estudio de investigación predictores de riesgo
relacionados de anemia ferropénica en lactantes de 6 meses del servicio
de CRED del Centro De Salud San Juan De Dios Pisco 2018.

Manifiesto que, tras haber leído este documento, me considero
adecuadamente informado(a) y haber aclarado todas mis dudas con la
señorita estudiante de enfermería.

Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para realizar las preguntas
que se me tengan que hacer para dicho estudio de investigación, y autorizo
la publicación de fotografía que se hallan realizado durante la recolección
de datos realizada por la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Ica,
Escuela Profesional de Enfermería.

FECHA: _____ de _____ del 20 _____

Firma y DNI del participante

Firma y DNI del estudiante

ANEXO N°9

COPIA DE LA SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Ica, 26 de setiembre de 2018

OFICIO N°350-2018-DGAA-UPSJB-FI

Señora Doctora:
FLOR GUISSEL ESPINOZA MELGAR
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS - PISCO
Presente.-

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

En esta oportunidad presento a la egresada **JEFFERSON SOTO STEFANY**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "PREDICTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES DE 6 MESES DEL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO SETIEMBRE 2018"

Conocedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,



[Firma]
Dr. Alfredo Mendieta Leyva
Director General Académica – Administrativo
UPSJB – Filial Ica



[Firma]
Dirección Regional de Salud Ica
Centro de Salud San Juan de Dios - Pisco
M.C. Flor Guissel Espinoza Melgar
CNP 25670
JEFATURA

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO N°10

COPIA DE LA ACEPTACIÓN DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



PERÚ Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS

Creado por R.D.R. 0831-2013-GORE-ICA-DRSA-ESP-DSS RENAES: 00017023

"Un equipo de calidad brindando atención de calidad a nuestra comunidad"



DIRESA ICA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Pisco, 2 de Noviembre del 2018.

Nota N°257 – 2018/CSSJDD/MRP/J.

A : DR. ALFREDO MENDIETA LEYVA
DIRECTOR GENERAL ACADEMICO – ADMINISTRATIVO
UPSJB – FILIAL ICA.

Asunto : ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle la Aceptación para la Ejecución de proyecto de Tesis titulado "Predictores de Riesgo Relacionados a la Anemia Ferropénica en Lactantes de 6 meses del Servicio de Cred del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco Setiembre 2018", el cual será realizado por JEFFERSON SOTO STEFANY.

Sin otro particular me suscribo a usted no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Dirección Regional de Salud Ica
Centro de Salud San Juan de Dios - Pisco
M.C. Flor Guissel Espinoza Melgar
C.M.P. 65570
JEFA TURA

ANEXO N°11
EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO



