



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACION CON LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES
PUENTE PIEDRA, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS:

Alvarez Quiñones, Gaby Consuelo

Huamani Mendoza, Elisa

Montoya Jiménez, Clara Trinidad

LIMA – PERÚ

2017

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

ASESORA

JURADO DE TESIS

PRESIDENTA	Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra.
MIEMBRO	Mg. Patricia Soledad Obando Castro
SECRETARIA	Lic. Esp. Yamiled Ochante Ayacho

A Dios, porque siempre estuvo guiando mis pasos. A mis padres quienes me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y personal. Manuel, quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir. A mis profesores, gracias por su tiempo, apoyo y la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Gaby Alvarez Quiñones.

A Dios y a mis padres, que me han dado la existencia; y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, pues debido a su presencia me han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy. A mis profesoras que me han apoyado a seguir siempre adelante en esta hermosa carrera de Enfermería.

Elisa Huamani Mendoza.

A Dios nuestro Señor, quién es la sabiduría misma y nos permite servir al prójimo a través de esta bella profesión de Enfermería; a mis padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional durante el proceso de elaboración de la tesis; y a todos los colegas y profesionales que nos orientaron y ayudaron a su realización; por lo cual expreso mi inmensa gratitud.

Clara Montoya Jimenez.

ÍNDICE

RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCION	01
OBJETIVOS	05
Objetivo general	05
Objetivo específico	05
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	06
MATERIAL Y METODO	09
Diseño de estudio	09
Área de estudio	09
Población	09
Muestra	10
Técnica e instrumento de recolección de datos	11
Procedimientos de recolección de datos	12
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	29

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. **Material y métodos:** el estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. **Resultados:** Del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan prácticas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. **Conclusiones:** la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

Palabras clave: alimentos, conducta alimentaria, anemia ferropénica, madres, lactantes. (*Fuente: DeCSBireme*).

SUMMARY

Objective: to determine the relationship between mothers' feeding practices and iron deficiency anemia in children between 6 and 24 months of age. **Material and methods:** the study is correlational, descriptive and cross-sectional; was carried out at Maternal Infante Zapallal Health Center in Puente Piedra. The sample was of 80 mothers who have children from 6 to 24 months who attend CRED service. For the collection of data, an instrument was used by the authors, with prior written consent of the participating mothers. The instrument was submitted to expert judgment and to a pilot test, to verify its validity and reliability, respectively; evaluating food practices. Subsequently, the clinical records were reviewed in order to identify the hemoglobin level of the child and thus, the presence of anemia. For data processing, the Excel program was used and the Spearman R association test was used for statistical analysis. **Results:** Of the 100% (80) mothers surveyed with children aged 6 to 24 months, 62.5% (50) presented inadequate feeding practices with iron deficiency anemia; While 43.7% (35) presented adequate feeding practices without the presence of anemia. **Conclusions:** The relationship between dietary practices and iron deficiency anemia in children aged 6 to 24 months has a positive and significant correlation, which indicates that when mothers present an adequate feeding practice they are associated with not anemia and vice versa.

Key words: food, eating behavior, iron deficiency anemia, mothers, infants.

(Source: DeCSBireme).

INTRODUCCIÓN

La enfermera del área de crecimiento y desarrollo, como parte de su labor en el primer nivel de atención tiene un rol fundamental en la prevención de anemia ferropénica, a través de la educación a las madres sobre las prácticas de alimentación, las cuales se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan el actuar de la madre en la forma de alimentación hacia sus hijos, encontrándose dentro de ellas los tipos de alimentación y su frecuencia (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que se inicie con la introducción de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años; aquí se definen las dos últimas etapas de alimentación del niño, la segunda que es denominada transicional, la cual comienza en el segundo semestre de vida hasta cumplir un año de edad, es ahí donde se inicia la alimentación complementaria. Y la tercera etapa, que se inicia alrededor del año de vida cuando el desarrollo de los sistemas nervioso, digestivo y renal, alcanzan un grado similar al del adulto. Así mismo, la alimentación complementaria, es un proceso por el cual no basta solo la leche materna para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, por lo que se necesita añadir otros alimentos; este período va de los 6 a los 24 meses de edad (2, 3, 4).

Los tipos de alimento que un niño debe recibir durante la alimentación complementaria, se pueden clasificar de acuerdo a las funciones que cumplan en el organismo. Estas son tres: función energética, incluye a los lípidos o grasas que sirven de reserva energética (pescado azul), los glúcidos constituyen la fuente energética principal (cereales, papa, frutas, leche y azúcar). La función constructora, es la que cumplen las proteínas, las cuales se encargan de la estructura y renovación de tejidos (carne roja y pollo, vísceras, pescado, menestras, huevos y lácteos); los lípidos o grasas, son los componentes de las membranas celulares. Y la función

reguladora que es la que realizan las vitaminas y minerales, los cuales regulan el metabolismo y diversas funciones del organismo (las que se encuentran principalmente en frutas, verduras amarillas-anaranjadas y legumbres) (5).

Los grupos de alimentos recomendados para niños de 6 a 24 meses varía según la edad; de 6 a 11 meses consumen principalmente los alimentos que pertenecen al grupo de los reguladores y energéticos, pudiéndose añadir desde los 6 meses alimentos del grupo de los constructores para asegurar un adecuado aporte de hierro, consumiéndose dos veces por semana; a los 7 meses se añade paulatinamente alimentos del grupo de los reguladores; a los 8 meses, se agrega el yogurt ; y a los 9 y 10 meses, se suma a la dieta, el consumo de queso, huevo y pescado, estos dos últimos siempre y cuando no hayan antecedentes de alergia, de lo contrario habría que esperar hasta el año de edad. A partir del año de edad el consumo de los tres grupos de alimentos debe ser de forma balanceada, pudiéndose recién añadir alimentos como la sal, frutas cítricas y vegetales como la espinaca, acelga, brócoli, coliflor y beterraga, las legumbre y cereales deben brindarse con moderación, ya que interfieren con la absorción de hierro, zinc y calcio; no brindar soya, tampoco bebidas como té y café, dado que interfieren con la absorción del hierro, ni gaseosas o aguas azucaradas, porque disminuyen el apetito de los niños. (6, 7,8).

Sobre la frecuencia de alimentación, los niños de 6 a 8 meses deben consumir tres comidas diarias; de 9 a 11 meses tres comidas diarias más un refrigerio y los de 12 a 24 meses, tres comidas diarias y dos refrigerios (6), manteniéndose la lactancia materna a libre demanda junto con el consumo de alimentos; recomendándose así mismo que la lactancia materna debe ser proporcionada en diferentes momentos según la edad del niño, dentro los 6 a 11 meses de edad se debe brindar la lactancia materna antes de cada comida, y de los 12 meses a más se debe proporcionar la lactancia después de estos como un complemento, para favorecer más la absorción de los nutrientes en su alimentación (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) refiere que el 34% de los niños de 6 a 59 meses de edad son anémicos a nivel nacional, con un 26.2% de prevalencia en Lima Metropolitana (9). Así mismo, la OMS y UNICEF estiman que cerca del 50% de los casos de anemia a nivel mundial pueden atribuirse a la carencia de hierro (10).

Además, la prevalencia de anemia de origen nutricional en países en vías de desarrollo oscila entre el 25 y el 50%, encontrándose como principal causa de la anemia por deficiencia de hierro, una alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de este. (11,12)

De acuerdo a los indicadores estadísticos observados, una inadecuada alimentación provoca el déficit de hierro, que es el trastorno más habitual en la práctica médica y es la causa más frecuente de anemia en el mundo. Además, la anemia a edades tempranas tiene efectos negativos en la capacidad intelectual, emocional y de salud de los niños, convirtiéndola en un grave problema de salud pública. (13). La anemia ferropénica, es la disminución de la concentración de hierro en el organismo. Este tipo de anemia se desarrolla lentamente después de agotadas las reservas normales de hierro en el cuerpo (14). La concentración normal de hemoglobina en niños de 6 meses a 2 años es de 11 a 14.5 g/dl (15).

Al entrevistar algunas de las madres que acudían al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna” durante la atención realizada en dicha sede; varias de ellas refirieron que desconocían o sabían muy poco acerca de la anemia ferropénica y sobre cómo alimentar a sus niños, por ejemplo, no sabían cómo variar las comidas según la edad, cómo brindar una comida balanceada, cuáles son los momentos en los que se les debe dar la leche materna. Así mismo, al entrevistar a la enfermera responsable, ella manifestó que existen varios casos de niños con el diagnóstico de anemia.

Por todo lo mencionado, el estudio tiene como propósito aportar evidencia actualizada e identificar las diferentes prácticas de alimentación en niños de 6 a 24 meses, con el fin de facilitar la labor del profesional de enfermería para fomentar estrategias en el primer nivel de atención, y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil, y al óptimo crecimiento y desarrollo de los niños en la comunidad. Por ende, tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud Materno Infantil de Zapallal.

OBJETIVOS

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica del Centro de Salud Materno Infantil de Zapallal, 2016.

❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, según el tipo de alimentación.
- Identificar las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, según la frecuencia de alimentación.
- Correlacionar las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Prácticas de alimentación de las madres con sus niños de 6 a 24 meses.</p>	<p>Comportamientos específicos que caracterizan a las madres en la forma de alimentación de sus hijos.</p>	<p>Tipos de alimentos proporcionados por la madre.</p>	<p>Alimentos proporcionados por la madre, ricos en proteínas, vitaminas, minerales, y/o energéticos de acuerdo a la necesidad del niño(a); así como de alimentos no saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona alimentos Formadores o constructores. ▪ Proporciona alimentos Reguladores. ▪ Proporciona alimentos energéticos. ▪ Proporciona lactancia materna a libre demanda. ▪ Proporciona alimentos no saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carnes, vísceras (hígado, sangrecita), pescado, legumbres (menestras), huevos, lácteos. ▪ Verduras amarillas-anaranjadas, frutas y legumbres. ▪ Papa, aceite vegetal, frutas (manzana, plátano), pescado azul. ▪ Leche materna ▪ Snacks, gaseosas, golosinas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
		Frecuencia de consumo de alimentos.	Número de veces que el niño(a) consume al día sus alimentos y la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 6 a 8 meses: <ul style="list-style-type: none"> - Tres comidas diarias. - Lactancia materna a libre demanda. ▪ De 9 a 11 meses: <ul style="list-style-type: none"> - Tres comidas diarias. - Un refrigerio. - Lactancia materna a libre demanda. ▪ De 12 a 24 meses: <ul style="list-style-type: none"> - Tres comidas principales. - Dos refrigerios. - Lactancia materna a libre demanda. 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.	Es el descenso del pigmento, hemoglobina, secundario a la disminución de la concentración de hierro en el organismo.	<p>Con anemia ferropénica.</p> <p>Sin anemia ferropénica.</p>	<p>Disminución de la hemoglobina por debajo de lo normal.</p> <p>Valor normal de la hemoglobina.</p>	<p>Hb < 11 g/dL.</p> <p>Hb > 11 g/dL.</p>	

MATERIAL Y MÉTODO

➤ **DISEÑO DEL ESTUDIO**

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y trasversal, porque describe las prácticas de alimentación, así como la anemia, y dado que se tomó la información haciendo un corte en el tiempo.

Además, es correlacional, ya que analiza la relación entre las dos variables de estudio.

➤ **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil de Zapallal “Dr. Enrique Martín Altuna”, ubicado en el distrito de Puente Piedra. Así mismo, el área de crecimiento y desarrollo consta de dos consultorios, cada uno de los cuales está a cargo de una licenciada en enfermería; y una sala de espera con una capacidad para veinte personas. En este servicio se desarrollan diversas actividades, tales como: evaluación del estado nutricional a través de medidas antropométricas, revisión del resultado de la hemoglobina, entrevista a las madres sobre la salud y alimentación de sus hijos; y en función de esto se realiza consejería y en caso de ser necesario se le deriva al consultorio de pediatría. También, se les entrega los micronutrientes de acuerdo a la edad.

➤ **POBLACIÓN**

La población está constituida por las madres que acuden al control de sus niños de 6 a 24 meses en el servicio CRED. De acuerdo con las estadísticas anteriores se sabe que por mes se atienden un número aproximado de 148 niños.

➤ MUESTRA

Como resultado de un muestreo no probabilístico consecutivo, el estudio se realizó con una muestra de 80 madres de niños de 6 a 24 meses, según los criterios definidos (ver anexo n° 9).

Criterios de Selección

La población fue seleccionada según los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres cuyos niños tengan entre 6 a 24 meses de edad.
- Madres que se dediquen al cuidado de su hijo.
- Madres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos niños no cuenten con resultado actual de tamizaje para descartar anemia presente en historia clínica (no mayor a tres meses).
- Madres sin grado de instrucción.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

❖ TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se uso fue la encuesta y como instrumento de recolección de datos, un cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias de las madres.

El instrumento fue diseñado por las investigadoras el cual fue validada por juicio de experto, el cual consta de 13 preguntas. En el que se consideran dos dimensiones: tipos de alimentos consumidos, conformada por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12, 13 y frecuencia de consumo de alimentos, conformada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11. Las cuales se clasificó en prácticas saludables y prácticas no saludables.

Adecuada frecuencia y consumo de alimentos por tipos (buenas prácticas de alimentación)	28-39 puntos
Adecuada frecuencia de alimentos	14 - 21 puntos
Adecuado consumo de alimentos por tipo	14 - 18 puntos
No hay un buena frecuencia ni consumo de alimentos por tipo (malas prácticas de alimentación)	0 -27 puntos
No hay un buen consumo de alimentos por tipo	0 - 13 puntos
No hay una buena frecuencia de alimentos	0 - 13 puntos

El puntaje se obtuvo mediante la mediana del puntaje total óptimo del instrumento que es 39; mostrándose en esta tabla dos parámetros generales que se podrían dividir en buenas prácticas y malas prácticas de alimentación según las dos dimensiones del presente estudio.

❖ **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- La recolección del instrumento se realizó en turno mañana (8:00 am) y tarde (2:00pm) durante un mes, en el momento en que las madres se encontraban en la sala de espera del programa de crecimiento y desarrollo.
- En el primer momento del proceso nos presentamos y explicamos a las madres, cuál era el propósito de la investigación, así mismo se le garantizó, a las participantes la confidencialidad de la información. Posteriormente, se aplicó el consentimiento informado a todas las madres que aceptaron formar parte de la investigación.
- En el segundo momento del proceso, se aplicó la encuesta a la madre, para conocer cuáles eran las prácticas de alimentación empleadas por las madres hacia sus hijos en un tiempo aproximado de 1 minutos.
- En el tercer momento se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de los niños de aquellas madres que firmaron el consentimiento informado, para poder identificar la presencia o no de anemia.

❖ **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez que se obtuvo la información recolectada en el instrumento aplicado, ésta fue agrupada y ordenada de acuerdo a los códigos preestablecidos. Posteriormente, se otorgó el puntaje respectivo a cada pregunta sobre las prácticas de alimentación, para luego ser clasificadas en prácticas saludables y no saludables.

A continuación, se procedió a colocar los datos obtenidos en el programa Excel; colocándose, la edad de los niños, los puntajes otorgados por cada ítem según las prácticas de alimentación (tipos, frecuencia), y los valores de hemoglobina de cada uno de ellos, vinculándose estos tres datos, en una base de datos.

- Luego, se hicieron tablas de contingencia en las que se pueda observar y comparar los resultados obtenidos, por cada práctica de alimentación, según las categorías de dicha variable, y la presencia de anemia, de acuerdo a los valores recolectados de hemoglobina.
- Finalmente, para determinar la asociación de las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en los niños, se obtuvo una última tabla de contingencia; donde las filas están constituidas por la variable anemia y la columna por la variable prácticas de alimentación, en la cual se aplicó la prueba estadística de Spearman, obteniéndose un nivel de significancia estadística de 0.000, lo que permite evidenciar que sí existe una relación entre las variables de estudio.

Análisis descriptivo: se ingresó la información recolectada al sistema informático con la finalidad de elaborar una base de datos, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2010, en la que se efectuó el análisis descriptivo.

Análisis ligado a la hipótesis: para correlacionar las variables se aplicó la prueba de R de Spearman's con un R_s de 0.80614 y un nivel de significancia estadística de 0.000 ($P < 0.05$), por lo que se determinó que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica, demostrando la hipótesis del estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1

Práctica de Alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia según el tipo de alimentación - Puente Piedra, diciembre, 2016

PRACTICAS DE ALIMENTACION	ANEMIA				Total n = 80	
	SI		NO			
Tipos de alimentos consume el niño						
	N°	%	N°	%	N°	%
Reguladores	18	69	8	31	26	100
Energéticos	20	83	4	17	24	100
Formadores	7	47	8	53	15	100
Todos los tipos de alimentos	6	40	9	60	15	100

Del total de madres encuestadas 26 niños consumen alimentos de tipo regulador, de este total el 69% presentaron anemia ferropénica, seguido por 24 niños que consumen solo alimentos energéticos, de este grupo el 83% de niños presentaron anemia ferropénica.

Tabla N° 2

Práctica de Alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia según su frecuencia de alimentación - Puente Piedra, diciembre, 2016

Frecuencia de consumo de alimentos al día	PRACTICAS DE ALIMENTACION		ANEMIA				Total n = 80	
	SI	NO	SI N°	%	NO N°	%	N°	%
De 6 a 8 meses Tres comidas diarias	19	0	13	68.42	6	31.58	19	100%
De 9 a 11 meses Tres comidas diarias y un refrigerio	17	4	11	52.38	10	47.62	21	100%
De 12 a 24 meses Tres comidas diarias y dos refrigerios	29	11	26	65	14	35	40	100%

Del total de madres encuestadas (n=80) 11 niños de 12 a 24 meses no se alimentan en la frecuencia indicada, de estos niños el 65% presentaron anemia ferropénica, seguido por el grupo de 9 a 11 meses donde, 4 niños no cumplen con la frecuencia indicada, y de estos el 52,38% presentaron anemia ferropénica.

Tabla N° 3

Relación entre prácticas de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses - Puente Piedra, diciembre, 2016

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	ANEMIA				TOTAL n = 80
	SI	%	NO	%	
Me = 27					
Mala práctica de alimentación	45	56,25%	0	0%	56,25 %
Buena práctica de alimentación	5	6,25 %	30	37.5 %	43,75 %
TOTAL	50	62.50%	30	37.50%	100%
	Rs = 0.80614 P = 0.000				

Del total de madres encuestadas se puede observar que el 56,25% de los niños presentan anemia ferropénica debido a las malas prácticas de alimentación, finalmente podemos inferir que existe una asociación entre las dos variables estadísticamente significativa, de acuerdo a la tabla de valores de R de Spearman's.

DISCUSIÓN

Existen escasos estudios que aporten con evidencia científica la relación entre la presencia de anemia y las prácticas de alimentación que proporciona hierro a los niños y niñas. El objetivo general de esta investigación consistió en determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud Materno Infantil de Zapallal, con la finalidad de conocer los hallazgos para mejorar las prácticas de alimentación que ejercen las madres.

Con respecto a los datos sociodemográficos de las madres encuestadas, llama la atención que el 23.75% de las madres tienen entre 19 a 22 años y el 22.5% tiene entre 23 a 25 años, se trata de madres jóvenes, primerizas (Anexo n° 1). Además, en cuanto al grado de instrucción el 52.5% tiene solo secundaria completa. Lo observado nos indica que las madres sin un nivel de instrucción superior o universitaria son las que generalmente presentan inadecuadas prácticas de alimentación (Anexo n° 2). Con respecto a la ocupación de las madres se observa que el 81.25 % de las madres son ama de casa y el 18.75 % de ellas trabajan (Anexo n° 3). Esto nos muestra que el mayor porcentaje de madres están permanentemente junto a sus hijos, por lo cual, se puede decir que existen otros factores asociados a las inadecuadas prácticas de alimentación dentro de los cuales tenemos la falta de conocimiento, tal vez también de dedicación, o de actitudes por parte de la madre que no favorezcan una adecuada alimentación en el niño. Así mismo, se puede apreciar que del 100% de los hijos de la población encuestada un 62,5 % presenta anemia (Anexo n°6).

Ahora bien, del 100 % de las madres encuestadas se observa que en su mayoría proporcionan alimentos energéticos y reguladores, cuyos niños en más del 50% presentan anemia, así mismo, de los niños cuyas madres proporcionan todos los

grupos de alimentos, en un 60% no presentan anemia (Tabla n° 1). El resultado obtenido es similar al del estudio realizado por Gonzáles de Cosío, en el que se halló que las tres cuartas partes consume una dieta con una mínima diversidad de alimentos en el segundo semestre de su vida (7).

Sabiéndose que en las controles de Crecimiento y Desarrollo se les da consejería a las madres sobre la alimentación de sus hijos, el estudio refiere que hay que implementar estrategias que permitan tratar y reforzar permanentemente sobre los beneficios de las buenas prácticas de alimentación, así como estimular y promocionar el cambio en la actitud de las madres, para que las apliquen de forma cotidiana, es decir, que proporcionen a sus hijos los tres grupos de alimentos de forma correspondiente según la edad; ya que los alimentos constructores se encargan de la estructura y renovación de tejidos, los energéticos cumplen la función de reserva energética y los reguladores intervienen en el metabolismo y diversas funciones del organismo (11).

Se observa que el total de niños de 6 a 7 meses no consumen comida chatarra, sin embargo, el 83.3 % de ellos presentan anemia. Así también, el mayor consumo de dicha comida está en los niños que tienen entre 12 y 24 meses, de quienes el 88 % presentan anemia (Anexo n° 10). En el estudio se demuestra que el consumo de comida chatarra se asocia a la presencia de anemia en los niños y la importancia de especificar este tema durante la consejería, orientación y educación a la madre. Asimismo, el que las madres no proporcionen comida chatarra a sus hijos previene la aparición de alergias, caries, sobrepeso u obesidad por consumo de colorantes, conservadores, alto niveles de azúcar, etc.

Se observa que, pese a que más del 50% de los niños según su edad reciben la frecuencia de alimentos recomendada, presentan anemia; esto puede asociarse, como se aprecia en la tabla anterior, a que casi las tres cuartas partes de las madres no

proporcionan alimentos con la variedad óptima, así como por la inapetencia o distracción de los niños al comer (Tabla n°2). Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en el estudio de Carpio, en el cual se concluye que la alimentación complementaria inadecuada influye en la aparición de anemia (8). Es por ello que se debe indicar que los niños deben consumir sus alimentos considerando comidas principales y entre comidas, pero que pasa cuando el niño come poco o es inapetente, el fraccionamiento de la alimentación hará que el niño tenga un mejor aprovechamiento de los alimentos. Un niño en esta etapa se caracteriza por un máximo crecimiento, considerando además que el cerebro se desarrolla hasta los 3 años, los niños deben de consumir sus alimentos fraccionados, es decir incrementado la frecuencia de la alimentación.

El análisis de los resultados obtenidos pudo demostrar la relación entre las practicas referidas por la madre y la presencia de anemia, encontrándose que la relación entre las dos variables de estudio es estadísticamente significativa (Tabla n° 3).

El 62.5% de los niños tiene anemia (Anexo n° 6), a diferencia de lo hallado por Imaicena, en el cual se obtuvo que el 41.3 % de los niños de su población presentó anemia. La divergencia con este estudio probablemente tenga como factor relacionado que, en su investigación, su población total estuvo constituida por una menor población, así mismo que esté conformada por niños menores de 5 años (9).

El profesional de enfermería del consultorio de CRED cuenta con escasos minutos para la atención del niño y educación hacia la madre; lo cual sugiere que la acción de enfermería en este ámbito sería más integral si existiera una enfermera dedicada exclusivamente a brindar consejería, sobre las prácticas de alimentación saludables según la edad, dentro de la cual estaría incluida la lactancia materna tanto antes como después de los seis meses. Cabe resaltar, que la consejería es un servicio diferenciado en otras realidades, a cargo del profesional enfermero, especializado para tal fin.

El profesional enfermero debe planificar estrategias educativas para mejorar el conocimiento de las madres en cuanto a las prácticas saludables de alimentación en los niños, o a los cuidadores principales, quienes pasan más tiempo con sus hijos y son las encargadas de la crianza de los mismos. Hay que considerar que el aumento de los conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante porque constituye el primer paso en el proceso de generar actitudes favorables conducentes a la práctica, comportamiento o estilo de vida.

Serían necesarias las sesiones demostrativas de preparación de alimentos en forma mensual o semanal por parte de la enfermera. Y programarse según la edad los controles de hemoglobina para cada niño de CRED, con la finalidad de hacer un seguimiento a los niños en general y a aquellos identificados con anemia, contando para ello con un formato en el que se anoten las citas programadas para la toma de muestra y los resultados del examen. Además, se propone contar con un formato adicional de control de las prácticas saludables que sería firmado por la enfermera, en el que también se señale la entrega de la guía de alimentación según la edad, con la fecha y la hora correspondientes. En cuanto a los dos tipos de formato mencionados, para cada uno de ellos, un formato deberá tenerlo la madre y el otro iría adjunto a la historia clínica.

El estudio proporciona evidencia actualizada en nuestro contexto sobre las prácticas de alimentación y la anemia ferropénica. Así mismo, es un aporte para la labor de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), principalmente en lo concerniente a la orientación y consejería a la madre, con respecto a la prevención de anemia ferropénica por carencias nutricionales, facilitando de este modo la labor del profesional enfermero, en cuanto a la implementación de nuevas estrategias de promoción de la salud y prevención de la anemia ferropénica.

CONCLUSIONES

- La práctica de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia ferropénica en la que se encontró una relación entre ambas variables estadísticamente significativa es la frecuencia inadecuada de alimentos al día, dar la lactancia materna a su hijo en el momento inadecuado según su edad y el consumo de comida chatarra.
- La práctica de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses sin anemia ferropénica en las que se encontró una relación entre ambas variables estadísticamente significativa son: la lactancia materna a libre demanda, el consumo de todos los grupos de alimentos y el consumo diario de alimentos tanto de origen animal como vegetal.
- La relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería, fortalecer la implementación de estrategias educativas más eficientes como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), con respecto a la prevención de anemia ferropénica por carencias nutricionales facilitando nuestra labor en cuanto a la implementación de este servicio de promoción de la salud y prevención.
- Al equipo de enfermería, diseñar o implementar sesiones educativas validadas dirigidas a las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, sobre las adecuadas prácticas de alimentación que incluyan sesiones demostrativas de preparación de la alimentación complementaria. Del mismo modo, enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia a través de visitas domiciliarias. También, realizar los descartes de hemoglobina concernientes a la edad, realizando un seguimiento continuo en aquellos niños que presenten anemia ferropénica en su control de CRED.
- A los investigadores, realizar estudios cuasi-experimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones educativas sobre las prácticas de alimentación para disminuir los índices de anemia en niños menores de 6 a 24 meses. Además promover estudios de investigación de tipo cuantitativos en los que se evalúe la prevalencia de otros posibles factores asociados a la anemia ferropénica como los parásitos intestinales, en la población estudiada. Así como, estudios de enfoque cualitativo para conocer las diversas costumbres, creencias y prácticas de alimentación de las madres hacia sus hijos, con el fin de disminuir el índice de anemia en niños de 6 a 24 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Black M. - Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. [Internet]. 2012 [Citado el 29 de marzo del 2015]; 29(3): 1-2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. Who.int. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; [actualizado febrero del 2014: citado 17 jul. 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
3. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch. VenezPuerPed [revista en la Internet]. 2013 Sep. [citado 2015 Ago. 26]; 76(3): 126-135. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008.
4. Who.int. [Internet] Suiza: Organización Mundial de Salud; [actualizado 23 Feb 2015: citado 17 de Jul 2015]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
5. MINSA. Alimentación, Base para Prevenir las IRAS y Neumonía. [Internet] Perú; 2014 [actualizado al 16 Ago. del 2015; citado 16 Ago. 2015] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Ponencia%203_Alimentaci%C3%B3n_base_para_prevenir_las_IRA_y_neumon%C3%ADa_Trujillo.pdf.
6. Grande, María del Carmen. Nutrición y salud materno infantil. Córdoba. Editorial Brujas, 2014. ProQuest ebrary Web; enero del 2014 [citado 17 Mayo 2017]. Disponible en: <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2105/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.actio>

n?docID=10995441&p00=grande%2C+mar%C3%ADa+del+carmen.+nutrici%C3%B3n+salud+materno+infantil.

7. LN. MPP. Jeanette Pardío-López. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, Acta Pediatr Mex [Internet]. 2012; [citado 14 mayo 2017], 33(2):80-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>.
8. AEPED: Asociación Española de Pediatría [Internet]; Madrid: José Manuel Martín Morales [actualizado en el 2013; citado el 22 de nov del 2016]. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [aprox. 4 pantallas]; Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.
9. Velarde P. Análisis de la política pública de fortificación de alimentos con hierro en Perú en el periodo 2000 – 2012. Ministerio de la salud. [Internet] abril 2014. [citado el 28 de marzo del 2015]. Disponible en: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4036>.
10. Espichán A. Factores de adherencia a la suplementación con sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Distrito de San Martín de Porres [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Nutrición. [Internet] .2013. [citado el 28 de Marzo del 2015] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3417/1/Espich%C3%A1n_ap.pdf.
11. Álvarez Ballano, Diego. Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 30 March 2017. Disponible en: <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2105/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.acti>

on?docID=10624508&p00=%C3%A1lvarez+ballano%2C+diego.+anemia+h
emocromatosis%3A+dieta+controlada+hierro.+madrid%2C+es%3A+edicion
es+d%C3%ADaz+santos%2C+2012.

12. MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]: Lima: MINSA; 2015 [citado 16 mayo 2017] .Guía técnica: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención; 2. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf.
13. Vaquero P R. Nutrición y Anemia [Internet]. 2011 [citado 11 Nov. 2015]; Disponible en: http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf.
14. Harrison TR. Principios de medicina interna. 18a ed. – 2012. Volumen 1 McGraw Hill. Sección 2 trastornos hematopoyéticos. Capítulo 103 ferropenias y otras anemias. Página 844-847 (libro medicina interna).
15. Hatton C. - Jones, D. Hematología: diagnóstico y tratamiento. [Internet]. E-Libro. México: Editorial El Manual Moderno, 2013. ProQuestebruary. [18 septiembre 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/reader.action?docID=10853490&ppg=21>.
16. González T, Escobar-Zaragoza L. González-Castell L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Rev. Salud pública Méx. [Internet] 2013. [Citado el 31 de Marzo del 2015]. vol.55 (2):1.2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014.

17. Carpio K, Flores N, Nieto K. “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014”. U Cuenca [Internet]. 2014 [citado 14 Sep. 2015]; 78 pg. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22504>.
18. Imaicena A. Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en niños menores de 5 años, que acuden al Subcentro de Salud de Zumbi [Tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Carrera de Laboratorio Clínico. [Internet]. 2011. [19 de Sep. 2015]. Disponible: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4111>.
19. Centeno 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 [Internet]. UNMSM. Lima – Perú 2014. [citado el 28 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3744>.
20. Villeda C., Lázaro V. Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de 0 a 12 meses de edad [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano. [Internet]. 2014. [citado el 31 de Marzo del 2015]. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/tesis_practicas_alimentarias.pdf.
21. Sosa M. Suárez D. González A., Salas S. Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica. Rev. Scielo [Internet] Agosto 2012. [Citado el 31 de Marzo del 2015]. vol. 16 (8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000800010&script=sci_arttext.
22. Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z., Barón M., Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia.

Salus [Internet]. 2012 [citado el 20 de Jul. 2015]; 16(6): 36-43. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol16sp/art06.pdf>.

23. Astiasarán I, Martínez AJ, Muñoz M. Claves para una alimentación óptima: qué nos aportan los alimentos y cómo utilizarlos a lo largo de la vida. [Internet]. 1 era. Edición. España: E-Libro. Ediciones Díaz de Santos; 2015. [18 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.action?docID=11059665>.
24. López M, Serra J. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. AEP. 2011 [20 de Jul. 2015]; 74(6):1-10. Disponible en: [http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/importancia-ferropenia-el-nino-pequeno/S1695-4033\(11\)00090-7/](http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/importancia-ferropenia-el-nino-pequeno/S1695-4033(11)00090-7/).
25. Tostado M.T., Benítez RI., Pinzón NA., Bautista SM, Ramírez M J. Acta Pediátrica de México. Acta PediatrMex. [Internet]. 2015 [citado 16 Ago. 2015]; 36(3) 190 - 194. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm153h.pdf>.
26. El hospitalblog.com. Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses [sede web].Mira, Dolly: San Vicente Fundación; 2011[citado 18 Sep.2015]. Disponible en: http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatria/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/.
27. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]; [actualizado en Ener. del 2016; citado el 22 de Nov. del 2016]. Alimentación complementaria. [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

28. Zamora Y. Ramírez. E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Rev. Enfer. investig. desarrollo. [Internet] Trujillo, 2013. [Citado el 31 de Marzo del 2015]. vol. 11(1): 38-44. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>.
29. EASP Escuela Andaluz de Salud Pública [Internet].EASP; 2014[citado 80 de Ago. 2015]. Actividades de Promoción de Salud y Consejos Preventivo. [aprox. 195 pantallas]. Disponible en: http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/psiaa_temas_consejos_preventivos.pdf.
30. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad LN. MPP. Jeanette Pardío-López*, Acta Pediatr Mex 2012; 33(2):80-88. <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>.
31. Guía técnica: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención., MINSA, 2015: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1

Características socio-demográficas de las madres encuestadas según edades - Puente Piedra, diciembre, 2016

Rangos de edades de las madres encuestadas	N°	%
19 - 22	19	23.75
23-25	18	22.5
26-30	21	26.25
31- 35	14	17.5
36-40	7	8.75
46	1	1.25
Total	80	100

Descripción:

Se observa en el gráfico que, del total de la población encuestada, el 23.75% de las madres tienen entre 19 a 22 años y el 22.5% tiene entre 23 a 25 años, el 26.25 % de las madres tienen entre 26 a 30 años de edad, siendo el menor porcentaje el 8.75 % de las madres que tienen entre 36 a 40 años.

Anexo N° 2

Características socio-demográficas de las madres encuestadas según Grado de Instrucción - Puente Piedra, Diciembre, 2016

Grado de Instrucción de las madres encuestadas	N°	%
Secundaria completa	42	52.5
Secundaria incompleta	16	20
Superior	22	27.5
Total	80	100

Descripción:

Se observa en el gráfico que de la población encuestada el 52.5 % de las madres refirieron haber terminado su secundaria completa, mientras que el 20 % no culminaron su secundaria.

Anexo N° 3

Características socio-demográficas de las madres encuestadas según ocupación - Puente Piedra, Diciembre, 2016

Ocupación	N°	%
Ama de casa	65	81.25
Trabajo	15	18.75
Total	80	100

Descripción:

Se observa que el 81.25 % de las madres son ama de casa y un 18.75 % de ellas trabajan.

Anexo N° 4

Características socio-demográficas de las madres encuestadas según Estado Civil - Puente Piedra, Diciembre, 2016

Estado civil	N°	%
Casada	10	12.5
Conviviente	58	72.5
Soltera	12	15
Total	80	100

Descripción:

Se observa que el estado civil de las madres encuestadas el 72.5% son convivientes, el 12,5 % son casadas y el 15% son solteras.

Anexo N° 5

Características socio-demográficas de las madres encuestadas según el apoyo del padre en el cuidado del niño - Puente Piedra, Diciembre, 2016

Apoyo del Padre en las actividades para el cuidado del niño	N°	%
Si	61	76.25
No	19	23.75
Total	80	100

Descripción:

Se puede apreciar en el gráfico que en el caso de los padres que apoyan en las actividades para el cuidado del niño, un 76.25% indicaron que si lo hacen y un 23.75% no lo realizan.

Anexo N° 6

Cuadro porcentual de niños de 6 a 24 meses con y sin presencia de anemia - Puente Piedra, Diciembre, 2016

Hemoglobina en Niños de 6 a 24 meses		
	N°	%
Anemia	50	62.5 %
Sin anemia	30	37.5 %
Total	80	100%

Descripción:

Se puede apreciar en el gráfico que a la población encuestada se evidenciaron los valores de Hemoglobina que corresponde a las edades de 6 a 24 meses un 62.5 % presenta Anemia.

Anexo N° 7

Análisis de Confiabilidad – Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	13

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K = 13, número de ítems.

\sum :9.89, Sumatoria de varianza de los ítems

: 40.01, Varianza de la suma de los ítems.

α : 0.81, coeficiente de Alfa de Cronbach.

EL valor obtenido del alfa de Cronbach de 0.81, lo cual indica que la fiabilidad del instrumento es buena.

Anexo N° 8

Análisis de Validez del Instrumento

ITEMS	JUECES								TOTAL DE ACUERDOS	P*
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
7	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0.1445
8	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0.3633
9	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
10	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.0352
11	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
13	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0352
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039

1 Están de acuerdo con la pregunta

0 Están en desacuerdo con la pregunta

De los 16 ítems evaluados 14 resultaron con un $p < 0.05$, por lo que se puede considerar que el instrumento tiene validez de contenido. Así mismo, cabe recalcar que las observaciones hechas por los expertos, serán tomadas en cuenta para la mejora en la formulación de las preguntas de este instrumento.

Anexo N° 9

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

Z= 1.96, coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95%.

p= 26.2% madres de niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica (3)

q= 73.8 %

E= ± 10% error muestral.

El tamaño mínimo necesario de la muestra para realizar el estudio es 75.

Anexo N° 10

Frecuencia del consumo de comida chatarra según la presencia de anemia en niños de 6 a 24 meses -Puente Piedra, Diciembre, 2016

PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN	ANEMIA				Total n = 80	
	SI		NO		N°	%
Niños que consumen comidas chatarra	N°	%	N°	%	N°	%
Solo golosinas	12	71	4	29	17	100
Solo snacks, golosinas y gaseosas, snacks y gaseosa y solo gaseosa	12	92	1	8	13	100
Todas	3	100	0	0	3	100
Ninguna	23	49	25	51	47	100

Se observa que de los niños que consumen solo golosinas el 71% presenta anemia; así también el 92% de niños que consumen o solo snacks, o golosinas y gaseosas, o snacks y gaseosa, o solo gaseosa presentan anemia.

Anexo N°11

INSTRUMENTO

Presentación:

Señora buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando una entrevista a las madres de los lactantes de 6 a 24 meses con la finalidad de conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para relacionar dichas prácticas con la presencia o no de anemia ferropénica.

Instrucciones:

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

Fecha:

I. Datos generales

De la madre:

- Edad: _____
- Grado de instrucción: _____
- Ocupación: _____
- Distrito: _____
- Estado civil: _____
- Padre apoya en actividades para el cuidado del niño: _____

Del lactante:

- . N° Historia clínica: _____
- a. Fecha de nacimiento: _____
- b. Edad en meses: _____
- c. Sexo: (M) (F)
- d. Peso: _____

e. Talla: _____

f. Diagnóstico nutricional:

II. Prácticas de alimentación

1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)
 - A veces (de tres a una vez por semana)
 - Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
 - Siempre (diariamente)
 - Nunca

0. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño(a) al día?
 - . Ninguna
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. 3 veces
 - d. A libre demanda

0. ¿Cuándo le da lactancia materna a su niño?:
 - . Antes de cada comida
 - a. Después de cada comida
 - b. Durante cada comida
 - c. En otro momento

0. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?(puede marcar o una o múltiples respuestas)
 - Ninguna
 - Materna ()
 - Formula ()
 - Mixta ()
 - Otros (especificar): _____

0. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)

- 4 meses a menos ()
- 5 meses ()
- 6 meses ()
- 7 meses a más ()

0. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.

- . Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
- a. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
- b. Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
- c. Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)

0. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas)

- . Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
- a. Energéticos: papa (),yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
- b. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
- c. Todos los anteriores

0. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)

- . Golosinas
- a. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
- b. Gaseosa
- c. Todas
- d. Ninguna

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

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

d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

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

	Diariamente	2 - 3 veces por semana	Ocasionalmente	Nunca
Pollo				
carne de res				
hígado				
pescado				
Otro tipo de carnes				

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

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

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

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

13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?
- a. A los 4 meses
 - b. A los 6 meses
 - c. De 7 a 8 meses
 - d. De 9 a más
 - e. Ninguno

Muchas gracias por su colaboración.