



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA FERROPÉNICA
EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD
PERÚ 3ERA ZONA, LIMA - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

CHOQUEHUANCA CARDENAS, MILAGROS BRENDA

FALCON TAMARA, WENDY VANESSA

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestros familiares que son nuestro motor y fuerza de superación que, con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional para lograr una de nuestras mayores aspiraciones: concluir nuestra carrera profesional. A todas las personas que estuvieron apoyándonos y motivándonos a seguir adelante para lograr nuestro apoyándonos y motivándonos a seguir adelante para lograr nuestro objetivo deseado.

AGRADECIMIENTO

A Dios pues sin él no estaríamos aquí cumpliendo nuestra meta, quién supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A nuestra casa de estudio por habernos formado profesionalmente en la carrera de enfermería, a la doctora Rosa Pérez Sigvas por sus valiosas sugerencias y aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. A la directora del Centro de Salud, por habernos brindado el apoyo necesario para el recojo de la información y sugerencias del caso. Finalmente, a nuestra familia por el apoyo incondicional brindado a lo largo de nuestra vida y a quien debemos este triunfo profesional por todo su trabajo y su dedicación para darnos una formación humanística y espiritual.

ASESOR DE TESIS

Mg. Segundo German Millones Gómez

JURADO

- Dra. Rosa Eva Pérez Siguas
- Mg. María Del Pilar Balladares Chávez
- Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	Error! Bookmark not defined.
ASESOR DE TESIS	v
JURADO	Error! Bookmark not defined.
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
1.4 OBJETIVO	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES	19
2.1.1 Antecedentes nacionales	19
2.1.2 Antecedentes Internacionales	24
2.2 BASE TEÓRICA.....	28

2.2.1 Prácticas Alimentarias.....	28
2.2.2 Anemia	29
2.2.3. Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales	31
2.3 Terminología básica.....	33
2.4 HIPÓTESIS	33
2.5 VARIABLES	34
2.5.1 Operacional de variables.....	35
2.5.2 Operacional de variables.....	36
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 POBLACIÓN	37
3.2.1 Criterios de Inclusión:.....	38
3.2.2 Criterios de Exclusión:.....	38
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4.1 RESULTADOS.....	40
.2 DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 CONCLUSIONES	48
5.2 RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, lima – 2018	41.
TABLA N°2: Características sociodemográficas de la madre y el niño de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, lima.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Practicas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018.....	42
Gráfico N°2 Dimensiones de las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018.....	43
Gráfico N°3: Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018.....	44

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Instrumento

ANEXO B: Análisis de validez del instrumento

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. **Método:** el estudio es cuantitativo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo en el Centro de Salud Perú 3ra Zona con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental el instrumento fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la obtención de los resultado de hemoglobina, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y que luego fue exportado al programa SPSS, para el análisis estadístico se usó prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. **Concluyendo:** que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.

Palabras claves: “alimentos”, “práctica alimentaria”, “anemia ferropénica” “madres”

ABSTRACT

The **objective** was to determine the relationship between dietary practices and iron deficiency anemia in children from 6 to 24 months of the health center Peru 3rd area, Lima - 2018. **Method:** the study is quantitative, cross-sectional correlation was carried out in the Health Center Perú 3ra Zone with a population of 130 mothers of children from 6 to 24 months, for the collection of data the interview technique and the documentary analysis of alimentary practices and a checklist were used to obtain the results of hemoglobin, for the processing of the data the Excel program was used and then it was exported to the SPSS program, for the statistical analysis Chi square test was used. **Results:** of 100% (130) of the mothers surveyed of children from 6 to 24 months, 63.8% presented unhealthy eating practices and 36.2% Healthy which led to a result that 56.9% had anemia and 43.1% they did not have anemia. **Concluding:** that there is a relationship between dietary practices and iron-deficiency anemia in children from 6 to 24 months.

Keywords: “food”, “food practice”, “iron deficiency”, “anemia”, “mothers”

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia ferropénica es el tipo de anemia más frecuente en el mundo, sobretodo en niños menores de 5 años, provocando un deterioro irreversible en los infantes, en quienes se muestran los efectos perjudiciales como: desnutrición, déficit de vitaminas y minerales, la Organización de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala para el 2017 que “6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad están afectados por la desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe” (1).

Una inadecuada alimentación provoca el déficit de hierro, que es el trastorno más habitual en la práctica médica y es la etiología más común de anemia en el orbe. Además, la anemia en los niños de temprana edad genera efectos negativos en la capacidad intelectual, emocional y de salud de los mismos, siendo este tipo de anemia un gran problema de salud pública. Los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revelaron 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. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF estiman que alrededor del 50% de los casos de anemia a nivel mundial pueden atribuirse al déficit de hierro (2).

Según las estadísticas se evidencia que la tercera parte a nivel nacional hay niños con anemia entre las edades de 6 a 24 meses a nivel nacional y la cuarta parte está en Lima Metropolitana

Una adecuada ingesta de alimentos complementarios y alimentos en hierro es fundamental en el período del crecimiento y desarrollo para la supervivencia del niño pequeño, su reducción o disminución de las cantidades de hierro en los alimentos genera graves consecuencias en la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y en el sistema nervioso central; por ello es primordial al inicio de la vida mantener una adecuada ingesta de alimentos complementarios, puesto que una nutrición adecuada durante estos primeros años de vida permiten no solo a disminuir la morbi-mortalidad general, sino también a reducir el riesgo de brote de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2014 señala que los alimentos complementarios de baja calidad cuando se combinan con prácticas de alimentación inadecuadas provocan en los niños menores de dos años un alto riesgo de padecer desnutrición y sus consecuencias subsecuentes. Las prácticas alimentarias, son manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas, influenciadas como una sucesión socioeconómicas y culturales que la madre lleva a cabo para retribuir las necesidades alimentarias; también entre ellas se incorporan las costumbres basadas en la teoría del aprendizaje social. Su representación comienza desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los insumos de la comida (4).

La licenciada en enfermería del área de crecimiento y desarrollo, como parte de su trabajo en el primer nivel de atención, tiene diversos roles, su rol fundamental es la educación para la salud, a través de la modificación de conductas las madres podrán realizar prácticas de alimentación adecuadas, encontrándose dentro de ellas los tipos de alimentación y su frecuencia (1).

La profesional en enfermería debe participar activamente en el primer nivel de atención dentro de la consulta en crecimiento y desarrollo fomentando las adecuadas prácticas alimentarias.

Al entrevistar algunas madres que acudían al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Perú 3 era zona durante la atención realizada en dicha sede; varias de ellas refirieron “Señorita. no sé cómo y que alimentos darle a mi niño” desconociendo o conociendo poco o 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 reconociendo las diferentes prácticas de alimentación en niños de 6 a 24 meses, para facilitar la labor del profesional de enfermería para fomentar estrategias desde el primer nivel de atención, y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil, y generar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en esa zona. Por ende, como objetivo es determinar la relación a las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad del Centro de Salud Perú 3 era zona, Lima.

Todo esto nos llevó a formular la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En niños de 6 a 24 meses es fundamental la nutrición e ingesta adecuada porque es donde se desarrolla su cerebro el 85%, lo cual está involucrado la capacidad de adquirir conocimientos, interactuar y relacionarse con su alrededor, la capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el incremento de micronutrientes, donde la leche materna no les otorga la proporción adecuada según la demanda nutricional. La óptima ingesta de alimentos complementarios depende de la madre, si ella no tiene los conocimientos adecuados, podría causar serios problemas en el niño, una de ellas podría ser anemia grave y el retraso en el crecimiento y desarrollo del cerebro.

La labor del profesional de enfermería es fundamental ya que desempeña su rol en el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde instruye a las madres sobre la alimentación complementaria con el propósito de capacitar y fortalecer las prácticas adecuadas, para así evitar la desnutrición, retención de memoria, anemia y debilidad en el niño

Este trabajo contribuye para identificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres del Centro de Salud Perú 3era zona en niños de 6 a 24 meses, para así evitar futuras complicaciones en su salud y que puedan afectar su estilo de vida.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.
- Determinar las dimensiones de las prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.
- Identificar la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes nacionales

Álvarez Quiñones Gaby, Huamani Mendoza Elisa, Montoya Jiménez Clara, Lima Perú, 2017, realizaron un estudio titulado Prácticas De alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. En cuanto al método que utilizaron en el estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal, participaron 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses, los resultados que se obtuvieron fue que Del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia con lo que se llegó a la conclusión

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. (5)

Quispe Condori Pamela, Puno Perú 2014 realizaron un estudio titulado Prácticas Alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 Meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013, el objetivo de este estudio fue determinar las prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses - Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2013. Y el tipo de investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal; el diseño utilizado fue de relación bivariada; la muestra estuvo constituida por 64 niños y niñas de 6 a 24 meses y sus respectivas madres, los resultados que se obtuvieron fue que identificaron 47 casos de niños y niñas con persistencia de anemia que representa el 73.4% de los niños y niñas evaluados, siendo la edad de 12 a 24 meses la más afectada. El 29.7% de madres de niños y niñas con persistencia de anemia implementan una práctica alimentaria oportuna con “Poco cumplimiento”; de ellas el 57.4% brindaron la alimentación complementaria antes o después de los 6 meses. El 26.6% de madres adoptan una práctica alimentaria adecuada “Sin cumplimiento”; con el desencadenante que el 89.4% de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos. El 48.4% de madres efectúan una práctica alimentaria inocua “Con cumplimiento” con todo eso encontrado se llegó a la conclusión

La proporción de niños y niñas con persistencia de anemia para el estudio es porcentualmente mayor en todos los grupos etáreos, a pesar de ser las madres las responsables directas del cuidado y protección de sus hijos no implementan de manera favorable las prácticas alimentarias, además abandonan o suspenden la suplementación de hierro (6)

Del Aguila Macahuachi Astrid, Del Aguila Heller Joe Alberto, Iquitos Peru, 2015, realizaron un estudio titulado prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, Iquitos – 2015, el objetivo de este estudio determinar la relación que existe entre las Prácticas de Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en el consultorio de CREDE de los Centros de Salud: 6 de Octubre, 9 de Octubre y Manuel Cardozo, del Distrito de Belén, de la ciudad de Iquitos, 2015; tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 251 madres de niñas (os) de 6 a 24 meses, el instrumento que se utilizó en este trabajo fue un cuestionario sobre Prácticas de Alimentación Complementaria y una Ficha de Registro de Medidas Antropométricas y Valoración del Estado Nutricional de la niña (o), los resultados obtenidos 141 (56,2%) madres practican alimentación complementaria adecuada y 110 (43,8%) inadecuada; 226 (90%) niños(as) presentaron un estado nutricional Normal, 19 (7,6%) Desnutrición y 6 (2,4%) Sobrepeso con estos resultados se llegó a la conclusión

Las prácticas de alimentación complementaria de las madres que asisten al consultorio CRED de los Centros de Salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, fueron adecuados en un 56,2%, mientras que 43,8% practican inadecuadamente lo cual significa que los niños (as) de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio CRED que no presentaron anemia fueron 68,9% mientras que el 31,1% presentaron anemia (7).

Cornejo Cari Cinthia, Lima Perú, 2016 realizaron un estudio titulado Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015, este estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses, la técnica utilizada fue la entrevista, y el instrumento, el Cuestionario; la cual permitió recolectar datos para determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud del Minsa. Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales (8).

Sedano Leon Mabhel D´Steffany, Huancayo – Perú 2018 en un estudio titulado Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017, este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó 02 cuestionarios, el primero para conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias de las madres los resultados obtenidos fueron del total de madres que son 26 (100%), 22 de ellos (84.6%) conocen sobre anemia ferropénica, pero de estas 7 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 15 (57.7%) presentan anemia moderada; por otro lado 4 madres (15.4%) no conocen sobre la anemia ferropénica y de estos existe 1 (3.8%) que su hijo presenta anemia leve y 3 (1.6%) presentan anemia moderada, respecto a las practicas alimenticias 20 (76.9%) tienen practicas alimenticias inadecuadas y de estas 07 madres (26.9%) tienen hijos con anemia leve y 13 (50%) tienen anemia moderada y de las 6 (23.1%) madres que tienen practicas alimenticias adecuadas; 1 (3.85%) tiene hijo con anemia leve mientras que 5 (19.25%) presentan anemia moderada, no se evidencia casos de anemia severa.

Por tanto, no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas durante el 2017 en la conclusión se obtuvo que la mayoría de las madres conocen sobre la anemia ferropénica y no existe relación significativa con la prevalencia de anemia, mientras que las prácticas que realizan las madres la mayoría son inadecuadas

y se relaciona significativamente con la prevalencia de anemia (9).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Nieto Flores Karen, Peña Gomez Aryany, Honduras, 2016, realizaron un estudio titulado: “Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016, el objetivo fue Determinar la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y sus madres, en el estudio fue descriptivo transversal en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres en la comunidad de El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán de junio a agosto del 2016. El instrumento que se utilizo fue Cuestionario Encuesta de Cuidadores. La encuesta se aplicó una vez a la madre para identificar las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación complementaria. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 11% de los niños presentó retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. El 8% de las madres tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad. La prevalencia de anemia es 81% en niños y 14% en madres. El 67% de los niños entre 6-24 meses cumplió con el requerimiento diario de energía; 28% de hierro, 47% de zinc y 42% de vitamina, con estos resultados se llegó a la conclusión

El 24% de los niños de 0 a 35 meses y el 57% de sus madres del Jicarito presentaron un crecimiento y estado nutricional inadecuado respectivamente (10).

Carpio Astudillo, Karen Samantha, Flores Flores, Nicholas Guillermo, Nieto Vizhñay, Karina Paola en Ecuador en el año 2015 realizaron un estudio llamado “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la Fundación

Pablo Jaramillo Cuenca-Ecuador 2014”, con el objetivo de determinar 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, en cuanto al método que utilizaron fue descriptivo transversal, el estudio que realizaron fue de 660 niños que acudieron a la fundación pablo Jaramillo en un periodo de 6 meses en el año 2014, el instrumento que utilizaron fue un formulario tipo cuestionario diseñado para el efecto en donde se registraron datos de filiación y copias de los distintos hemogramas. Los resultados obtenidos fue que la prevalencia de anemia fue de un 26.1%, el tiempo de lactancia materna menor a 6 meses de 52.2%, alimentación complementaria antes de 6 meses 51.7%, alimentación complementaria inadecuada 32.7% y hábitos de alimentos de alimentación inadecuada 21.8%, con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión

La anemia en la población se asocia con los factores alimenticios que en alguna medida son controlables (11).

Ajete Careaga Susan, en Cuba en el año 2017 realizó un estudio llamado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”, este estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristobal, Artemisa, 2015, el método que utilizó fue un estudio descriptivo transversal con 95 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que pertenecieron a las 13 áreas de salud de la localidad de San Cristóbal, se aplicó un cuestionario diseñado y validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas alimentarias de niños menores de dos años, de los resultados obtenidos se encontró que 53.7% desconocen el valor nutritivo de las grasas el

80% de las madres utilizan el biberón para alimentar a sus hijos y el 71.6% ofrecían alimentos mezclados, en conclusión:

No todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían de dar al niño a partir del primer año de vida (12).

Ajete Careaga Susan, Jiménez Acosta Santa, Cuba, 2017 realizó un estudio titulado “Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal” este estudio tuvo como objetivo evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos años de edad que viven sin restricciones en la localidad de San Cristóbal, Artemiseña. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, se utilizaron 150 niños de ambos sexos con edad entre 0 a 23 meses y 29 días. Se utilizó un cuestionario empleado Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas alimentarias de los lactantes y niños pequeños. Al usar el cuestionario se tuvo como resultado que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes de vida fue de 27.3%, en el 54.6% de los niños menores de 6 meses se dio algún alimento de diversa textura antes de la edad óptima. En conclusión

Se encontró una baja prevalencia de LME hasta el sexto mes, la alimentación complementaria entre las edades de 6 y 23 meses se conduce a ser inadecuada, es poco variada y además nutricionalmente insuficiente (13).

Corones Santos Lizeth, Trujillo Espinoza María, Cuenca Ecuador, 2016, realizaron un estudio titulado “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, diciembre 2015-Mayo 2016” este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitación a padres de familia

en el centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, este estudio es descriptivo, transversal, este se realizó con la prueba de hemoglobina de 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y también a través de los cuestionarios a los padres sobre los factores de riesgo, a los mismos se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro , según los resultados obtenidos la prevalencia de anemia fue de un total de 43.3%, el 30% de los niños/as presentaron anemia leve y un 13.3% anemia moderada, la afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad , genero, lugar de residencia, condición socioeconómica y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró un 31.4 % a un 89.9%, con todo esto se llegó a la conclusión

Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal se puede mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro (14).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Prácticas Alimentarias

Son procesos significativos que atribuyen en el desarrollo físico como también psíquico de una persona. Es la preparación, ingesta de varios componentes que adquirimos del entorno y que conforman parte de nuestro consumo diario. La alimentación es un proceso que realizamos a voluntad y consciente lo cual aprendemos a lo largo de nuestra vida (15).

Alimentación es el proceso complejo que trasciende la necesidad puramente biológica y que se ve influenciado por toda una serie de factores sociales, culturales, geográficos, religiosos o afectivos. Estos factores decretan la alimentación, que va adquiriendo cada ser humano de acuerdo al contexto en el que se va desarrollando (16).

A.- Los Tipos de Alimentos a Ingerir

Existen 6 grupos de alimentos:

- Al ingerir cereales, tubérculos y menestras adquirimos energía lo cual es procedente del almidón en pequeñas cantidades entre ellos encontramos: arroz, trigo, maíz, avena, quinua, quiwicha, en los tubérculos y raíces: papa, camote, yuca maca, mashua, etc. Y en las menestras: lentejas, arvejas, garbanzos, frijoles, etc. En el cual se derivan: harinas, fideos, pan.
- Las verduras, brindan principalmente vitaminas y minerales. En este encontramos los tallos como apio, espárrago y poro; entre las hojas a la espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas comestibles. Flores como la coliflor, brócoli. Frutos como zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hierbas como el huacatay, culantro, hierba buena, paico, perejil, etc.

Asimismo, se considera verduras a algunos tubérculos y raíces como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos.

- Las frutas nos proporcionan vitaminas, minerales, fibra y agua. Existen diversas frutas entre ellas tenemos la naranja, mandarina, lima, fresas, manzana, mango, níspero, maracuyá, papaya, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, durazno, ciruela, etc.
- Los lácteos, son ricos en proteínas y minerales, nos proporciona calcio que son para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. En este grupo se han considerado a la leche en sus presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogurt.
- En las carnes encontramos proteínas, especialmente en las carnes rojas que también nos proporciona minerales como el hierro los encontramos en la res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos. Entre las vísceras tenemos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, molleja, etc. Asimismo, los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.
- Los aceites y azúcares, están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca.

2.2.2 Anemia

Es una masa de eritrocitos, cantidad de hemoglobina y /o volumen de hematíes menor del normal. El hierro es el transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos. Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina. En el

primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas.

A. Tipos de Anemia

- Anemia Leve: Es de 10–10.9 g/dl, Hto 28% es cuando está al nivel del mar
- Anemia Moderada: Es de 7–9.9 gr/dl, Hto 28–21% es cuando está al nivel del mar.
- Anemia Severa: No es muy común, pero se presenta con la concentración inferior a 7 gr/dl y hematocrito menor a 21% cuando está a nivel del mar (17).

B. Causas de la Anemia

Es el descenso de la producción de eritrocitos: es cuando hay déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C), dado que estos micronutrientes son importantes para la elaboración de glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes resulta en anemia crónica. La carencia de estos micronutrientes se debe principalmente a que las personas tienen una dieta que no contiene las cantidades suficientes de estos o porque hay una mala absorción en el sistema digestivo. (18).

C. Signos y Síntomas

La anemia infantil a los niños les produce sueño o cansancio y agotamiento especialmente cuando están escuchando sus clases en el colegio la anemia a largo plazo; reduce la capacidad inmunológica de la persona exponiéndola a infecciones. Las señales de anemia en un menor, son (19).

- Falta de apetito
- Disminución de Crecimiento y desarrollo
- Debilidad y rápida fatiga
- Palidez
- Mareos
- Escalofríos
- Sueño cansancio

D. Consecuencias de la anemia

Los glóbulos rojos que contienen la hemoglobina, es una sustancia que transporta el oxígeno desde los pulmones hasta el resto de los órganos del cuerpo y que estimula los procesos vitales de las células. Frente a la falta del oxígeno, el corazón bombea la sangre más rápido para poder compensar las necesidades no satisfechas del cuerpo, provocando aceleración del pulso, cansancio y agotamiento del niño (20).

2.2.3. Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales

A. Madeleine Leininger

El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y las prácticas de enfermería, los modos de vida y los valores de las personas influyen en sus decisiones y en sus acciones.

Leininger define la enfermería transcultural como el compromiso de la enfermera, pues supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios a fin de establecer una relación efectiva con la persona aceptando las diferencias culturales viendo como una oportunidad de crecimiento y no como un problema.

El propósito de su teoría es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros tienen sus principios en creencias que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas.

También menciona en su teoría Leininger que la enfermería transcultural tiene la capacidad para desarrollar el saber y las prácticas del cuidado de enfermería, lo que se reflejara en los distintos tipos de intervenciones basados en los estilos de vida y según la cultura de la persona, familia o comunidad; donde la cultura y el cuidado sean medios amplios y holísticos de esta manera que la atención es más efectiva y satisfactoria para conservar el bienestar y la salud.

La importancia de utilizar la teoría de Madeleine Leininger es de la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe fomentar estrategias desde el primer nivel de atención como la consejería nutricional que debe brindar a la madre ; respetando inicialmente los patrones culturales de la madre , luego realizar el plan de intervención enfermería sin obviar la realidad o entorno social de donde proviene , y así contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia ferropénica infantil (21)

2.3 Terminología básica

- **Prácticas:** Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 24 meses de edad (22)
- **Lactante:** Son menores de edad de ambos sexos de 6 a 12 meses, que son atendidos en el servicio de CRED (23)
- **Madre:** Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 24 meses que asiste al servicio de CRED (24)
- **Alimentación Complementaria:** Es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad (25)

2.4 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.

Ho: No Existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Prácticas alimentarias

Variable 2: Anemia

2.5.2 Operacional de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N DE ÍTEMS E ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.	<p>Tipo de variable: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Nominal</p>	Es el descenso del pigmento, hemoglobina, secundario a la disminución de la concentración de hierro en el organismo.	Es el descenso de la hemoglobina que presentan los niños del C.S Perú III Zona.	Anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Dx medico - HB 	1	<p>Presenta anemia</p> <p>No presenta anemia</p>	<p>< 11g/dl.</p> <p>> 11g/dl.</p>

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo de corte transversal, correlacional de variable cualitativa. Es de corte transversal ya que la medida de las variables se realizó una sola vez, en cuanto al enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos que es secuencial y probatorio. Además, es correlacional, ya que analiza la relación entre las dos variables de estudio (26).

3.2 POBLACIÓN

La población es finita, estuvo conformada por 130 madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1 Criterios de Inclusión:

- A madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima, que desean participar en el estudio.
- Madres que firmen el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- A madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima, que no desean participar en el estudio previo consentimiento informado.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con referente a la variable prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Se utilizó la técnica de entrevista, el tipo de instrumento fue un cuestionario, que consta de 13 ítems, dividido en 2 dimensiones tales como; tipos de alimentos consumidos, conformada por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12, 13 y frecuencia de consumo de alimentos, conformada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11. El valor final de la variable es no saludable de 0 a 19 puntos y saludable 20 a 39 puntos.

El instrumento fue diseñado por las investigadoras; Álvarez Quiñones Gaby Consuelo, Huamani Mendoza Elisa, Montoya Jiménez, Clara Trinidad, el cual fue validado por un juicio de expertos. Dicho instrumento se le aplicó el análisis de confiabilidad 0.75 el cual nos da a conocer que el instrumento es confiable.

El puntaje obtenido por las autoras fue de 39; mostrándose en esta tabla dos parámetros generales que fueron divididos en buenas prácticas y malas prácticas de alimentación según las dos dimensiones del presente estudio.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de datos se realizó una base de datos, en el programa SPSS versión 23. Para el análisis de la información se usó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central. La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se procederá a elaborar cuadros y gráficos, contruidos en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables, para los objetivos específicos, los gráficos se realizaron por medio de percentiles ya que se cuenta con valores estandarizados por los creadores del instrumento a diferencia del objetivo general que se usó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes para la aplicación de nuestro instrumento, así mismo la decisión de aquellas que se negaron a participar.

- **BENEFICENCIA:** con este estudio se busca beneficiar a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima, a través de este estudio no se buscó hacer daño, sino beneficiar a los pacientes. (27)
- **AUTONOMIA:** se respetó la autonomía de las madres, sus derechos, no se le obliga a nada dentro del estudio, por ello participan por su propia voluntad, sin discriminar a nadie, por medio del consentimiento informado. (27)
- **JUSTICIA:** no se ha discriminado a las madres en ningún momento, ni a los familiares. (27)
- **NO MALEFICIENCIA:** no divulgar las respuestas brindadas, así mismo se debe actuar evitando cualquier daño físico, mental y moral a la madre entrevistado. Apegándose a la confiabilidad de cada madre y familia. (27)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

La población del estudio estuvo conformada por 130 madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima, cuyas edades de las madres presentaron que, el 30.8% tienen de 21 a 25 años, el 24.6% de 15 a 20 años y el 23.8% de 31 años a más. Con referente al grado de instrucción, se encontró que el 57.7% tienen secundaria completa, el 15.4% tienen secundaria incompleta y el 13.8% estudio superior. Por otro lado, las ocupaciones de las madres se encontraron que el 65.4% son ama de casa, el 32.3% tienen distintas ocupaciones y el 2.3% son comerciantes. De este modo el estado civil nos da a conocer que el, 52.3% son convivientes, el 29.2% son solteras y el 13.8% son casadas. Así mismo la edad de los niños, el 47.7 son de 6 a 12 meses y el 52.3% son de 13 a 24 meses y por último el sexo de los niños presentaron que el 63.8% son masculinos y el 32.3% son femeninos.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

Tabla 1. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018.

	PRÁCTICAS ALIMENTARIAS				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		N	%
	N	%	N	%		
ANEMIA	41	87.20%	33	39.80%	74	56.90%
ANEMIA FERROPENICA	<hr/>					
SIN ANEMIA	6	12.80%	55	60.20%	56	43.10%
TOTAL	47	100.00%	83	100.00%	130	100.00%

Chi-cuadrado 27,582

gl 1

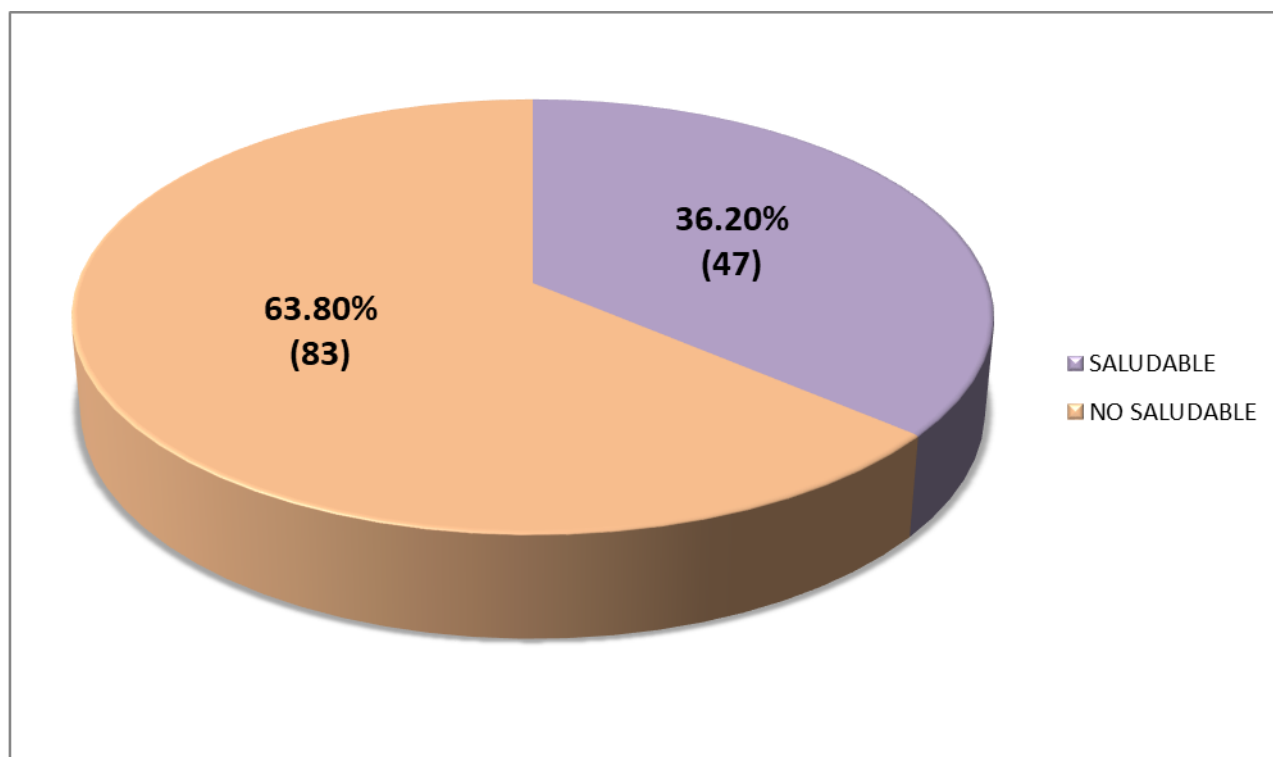
p valor: 0,000

En la Tabla N°1 se observó que el 87.2% (41) presentaron prácticas alimentarias no saludables y tienen anemia, el 60.2% (50) presentaron prácticas alimentarias y no presentaron anemia.

Para determinar la relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, se utilizó la formula no paramétrica Chi-cuadrado: 27,582 gl 1 p valor; 0,000. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Es decir, existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima

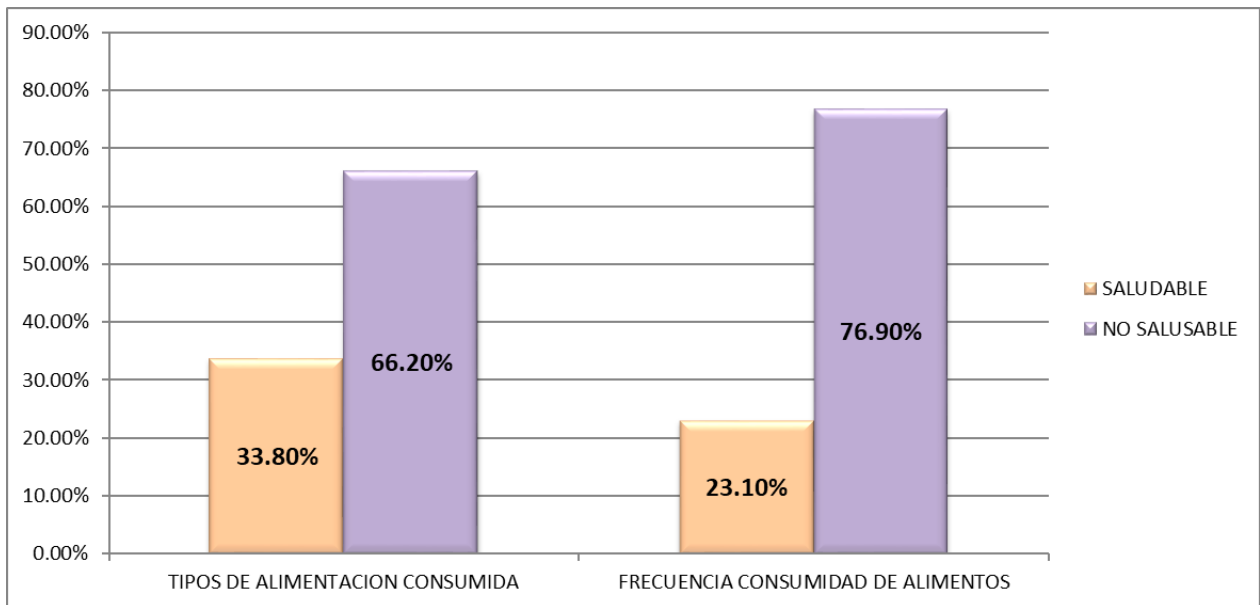
Gráfico 1. Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N°1; se observó que de las 130 (100%) madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, el 63.8% (83) prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% (47) saludables.

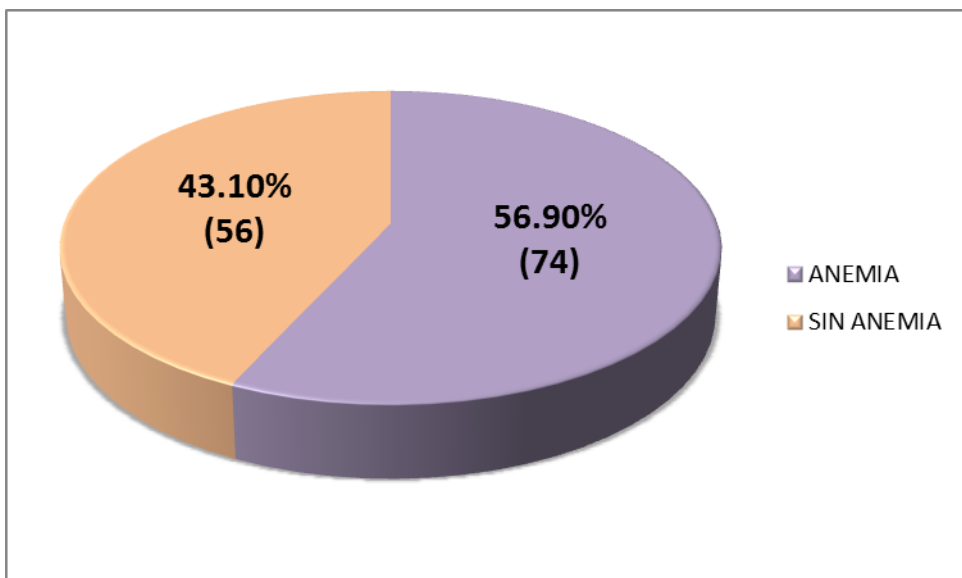
Gráfico N°2: Dimensiones de las prácticas alimentarias de las Madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N°2 se observó que de las 130 (100%) madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, en la dimensión tipos de alimentación consumida, se encontró que el 66.2% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 33.8% saludables. En la dimensión frecuencia consumida de alimentos, se encontró que el 76.9% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 23.1% saludables.

Gráfico 3. Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N°3; se observó que de las 130 (100%) madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, el 56.9% (74) presentaron anemia y el 43.1% (56) no presentaron anemia.

4.2 DISCUSIÓN

La buena práctica de alimentación saludable favorece para un crecimiento y desarrollo físico continuo, siendo fundamental una alimentación equilibrada y nutritiva. El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Perú 3ra Zona San Martín de Porres, lo cual se evidenció que 63.8% (83) presentaron prácticas alimentarias no saludables y 36.2% (47) alimentación saludable, esto confirma que las madres no tienen conocimiento sobre los beneficios que traen los alimentos y que puedan favorecer a sus hijos.

Dichos resultados tienen similitud con los estudios realizados por Quispe P.(6) cuyo título fue “prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – Centro de Salud Simón Bolívar 2013”, se evidenció que 26.6% madres adoptan una práctica alimentaria adecuada sin cumplimiento, 25% prácticas de poco cumplimiento y 21.9% madres implementan una práctica adecuada. Y de igual modo los estudios realizados por Sedado M. (9) en su estudio titulado “nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y práctica alimentaria relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas 2017” encontró que el 76.6% madres tienen una inadecuada práctica alimentaria y solo el 23.1% una adecuada práctica alimentaria. Lo mismo sucede con los estudios realizados por Alvares G, Huamani E, y Montoya C. (5), titulada “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016”, encontró que el 62.5% presentaron prácticas alimentarias inadecuadas y el 43.7% adecuadas, podemos señalar que los estudios de Águila A. (7), cuyo título fue “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 Meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, Iquitos – 2015”, encontró que el 56.2% presento

prácticas alimentarias adecuadas y el 43.8% inadecuadas, por otro lado, con los estudios realizados por Cornejo C (8), con su estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2014” encontraron que el 54% presento prácticas alimentarias inadecuadas y el 46% adecuadas, y por ultimo Nieto K, Peña A. (10), en su estudio encontró que el 32.7% presentó prácticas alimentarias inadecuadas y el 21.8% adecuadas, cabe recalcar que no utilizaron en mismo instrumento para medir las prácticas alimentarios.

Los resultados difieren con los estudios realizado por Ajete S (12), en su estudio titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba” encontró que el 53.7% presento prácticas adecuadas y el 71% inadecuadas.

En relación a las dimensiones de las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018, se encontró que en la dimensión tipos de alimentación consumida, se encontró que el 66.2% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 33.8% no saludables. En la dimensión frecuencia consumida de alimentos, se encontró que el 76.9% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 23.1% no saludables. En este sentido se encontró estudios que discrepan presentados por autores como Alvares G, Huamani E y Montoya C (5), encontró que en la dimensión Tipos de alimentos, el 56% presentaron buenas prácticas saludables y el 44% malas prácticas saludables y en la dimensión frecuencia de consumo de alimentos, el 6.5% presentaron buenas practicas saludables y el 93.5% malas prácticas saludables.

Por otro lado, según Alvares G, Huamani E y Montoya C (5), refieren que para medir las prácticas alimentarias de los niños de 6 a 24 meses se debe tener en cuenta 2 dimensiones tales como; tipos de alimentación consumida y frecuencia de consumo de alimentos.

En relación a la variable anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018, se encontró que el 56.9% (74) presentaron anemia

y el 43.1% (56) no presentaron anemia. Dichos resultados tienen similitud con los autores Nieto K, Peña A (10), en su estudio titulado “Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad”, lo cual presento que el 51.7 % tiene anemia y el 48.3% no tienen anemia y por último en su estudio Alvares G, Huamani E, Montoya C (5), encontró que el 62.5% tiene anemia y el 43.7% no presento anemia.

En este sentido de los resultados de anemia en niños de 6 a 24 meses, se discrepa de los mencionados por los autores como Coronas S. y Trujillo M. (14), encontró que el 43.3% tienen anemia y el 56.7% no tienen anemia.

Con referente al objetivo general, se aplicó la formula no paramétrica Chi-cuadrado: $27,582$ gl 1 p valor; 0,000. Para determinar la relación entre las prácticas alimentarias de las Madres y la Anemia Ferropénica en Niños de 6 A 24 Meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima – 2018. Se encontró que existe relación entre ambas variables, en este sentido es similar con los estudios realizados por los autores Álvarez G, Huamani E, Montoya C, prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. $R_s = 0.80614$ $P = 0.000$ Lima, que también existe relación entre ambas variables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, Chi-cuadrado: 27,582, gl 1, p valor; 0,000.
- Las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, predominó las prácticas alimentarias no saludables.
- Las dimensiones de las prácticas alimentarias, en la dimensión tipos de alimentación consumida, predominó las prácticas alimentarias no saludables, seguido de saludables y en la dimensión frecuencia consumida de alimentos las prácticas alimentarias no saludables seguido de saludables.

- Con respecto a la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra Zona, Lima, predominó que si tienen anemia y en menor porcentaje que no lo tienen

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios cuyos temas de investigación sea con variables prácticas alimentarias y anemia ferropénica en los diversos centros de salud de Lima y provincia.
- Se recomienda 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 2018]; 29(3): 1-2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
2. 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 de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
3. Grande MC, Dolores M. Nutrición y salud materno infantil. Córdoba. Brujas, 2014.
4. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch. Venez. Puer. Ped. [revista en la Internet]. 2013 [citado el 25 de Agosto de 2018]; 76(3): 126-135. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008.
5. Alvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su Relación con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses Puente Piedra, 2016. [Tesis Licenciada].Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2016.
6. Quispe Condori PE. Prácticas Alimentarias que implementan las madres relacionado con la Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses – Centro De Salud Simón Bolívar,

- 2013 [Tesis de licenciatura] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
7. Del Águila A. Prácticas de Alimentación complementaria y Estado Nutricional en Niños de 6 A 24 meses, Atendidos en los Centros de Salud: 9 de octubre y Manuel Cardozo del Distrito de Belén, Iquitos – 2015 [Tesis de licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia; 2015.
 8. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.
 9. Sedano Leon M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas- 2017 [tesis de Licenciatura] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2018.
 10. Nieto K, Peña A. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016 [tesis de Licenciatura] Honduras: Escuela Agrícola Panamericana; 2016.
 11. Carpio Astudillo K, Flores Flores G, Nieto Vizhñay 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 [tesis Medico] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 12. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet] 2017 [citado el 24 de marzo del 2018]; 16(4): 10-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>.

13. Ajete S, Jiménez S. Estado de las Prácticas Alimentarias de los menores de dos años en la Comunidad Artemiseña de San Cristóbal. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2017 [citado el 24 de marzo del 2018]; 27(1): 112-130. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
14. Corones Santos L, Trujillo Espinoza M. 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, diciembre 2015 - mayo 2016. [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
15. Es Salud. Manual de Alimentación Saludable. 2015. Versión Actualizada.
16. -Salvador Castell G. El Larousse de la Dietética y Nutrición. Serra Majen L. Barcelona: Larousse; 2015.
17. National Heart, Lung. Anemia por deficiencia de hierro [sede web]. EE.UU: National Heart, Lung; 2006 [citado el 8 de julio del 2018]. Disponible en : <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
18. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de suplementación con micronutrientes para los niños(as) menores de 5 años, gestantes y puerperas. 2012 [Internet]. Lima: Minsa; 2012 [Citado 8 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA
19. Ministerio de Salud. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronte [Internet]. Perú: Minsa; 2015 [Citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf

20. Valera López J., Niños Sanos 108 Enfermedades infantiles, alimentación para bebés y niños: Bubok; 2000.
21. Aguilar O, Miroslava I, García M, Saldivar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. ENEO-UNAM [Internet] 2014. [Citado el 11 de agosto del 2018]; 4(2): 26-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
22. Nutrición: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Alimentación complementaria. http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
23. Lactante. [Internet]. Venezuela: Montero C; Portales Médicos; 30 diciembre 2011 [Acceso en 11 de agosto del 2018]. Lactante. https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante
24. Real Academia Española. [Internet]. España. Madre. <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=NpxaH7S>
25. Alimentación Complementaria. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. Alimentación complementaria. http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6°. México: Mc Graw Hill; 2014 (4-10).
27. Mercedes S, Galindo J, López A, Iturralde F. Tratado de geriatría para residentes. 1°. Madrid: Alberto Alcocer; 2006. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

ANEXOS

ANEXO A

Tabla 1. Características sociodemográficas de la madre y el niño de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra zona, Lima – 2018.

EDAD	%	N
15 a 20 años	24.60%	32
21 a25 años	30.80%	40
26 a 30 años	20.80%	27
31 años a mas	23.80%	31
GRADO DE INSTRUCCIÓN	%	N
primaria completa	4.60%	6
primaria incompleta	3.10%	4
secundaria completa	57.70%	75
secundaria incompleta	15.4	20
técnico	5.40%	7
superior	13.8	18
OCUPACION	%	N
ama de casa	65.40%	85
comerciante	2.30%	3
otros	32.30%	42
ESTADO CIVIL	%	N
soltero	29.20%	38
casado	13.80%	18
conviviente	52.30%	68
separado	4.60%	6
EDAD EN MESES	%	N
6 a 12 meses	47.70%	62
13 a 24 meses	52.30%	68
SEXO DEL BEBE	%	N
masculino	63.80%	83
femenino	32.20%	47

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

ANEXO B

INSTRUMENTO

Presentación:

Señora buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estamos realizando una entrevista a las madres de los niños 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:

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

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

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

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

5. ¿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 ()
6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.
- a. Papillas (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
 - b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
 - c. Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
 - d. Mazamorras (0) (1) (2) (3) (4)
7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o una o múltiples respuestas)
- a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
 - b. Energéticos: papa (),yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()
 - c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
 - d. Todos los anteriores
8. Su niño consume: (puede marcar o una o múltiples respuestas)
- a. Golosinas
 - b. Snacks (Doritos, Papas Lays u otra comida chatarra)
 - c. Gaseosa
 - d. Todas
 - e. Ninguna
9. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?
- a. Desayuno, almuerzo y cena.
 - b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde.

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

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

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

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

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

12. Actualmente, ¿usted le da a su niño algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)
- a. Sulfato ferroso en gotas
 - b. Micronutrientes (chispitas)
 - c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
 - d. Otros (especificar): _____
 - e. Ninguno
13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inicio su niño(a) con el suplemento nutricional?
- a. A los 4 meses
 - b. A los 6 meses
 - c. De 7 a 8 meses
 - d. De 9 a más
 - e. Ninguno

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO C

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

Están de acuerdo con la pregunta

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.