



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Prácticas maternas preventivas de anemia en niños
menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla
Ochoa, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Ruiz Huayama, Verónica Esther (ORCID: 0000-0001-7689-1549)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-000 -2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Este estudio de investigación está dedicado a mis padres, hermanos, hermana, tíos y abuelos quienes estuvieron a mi lado apoyándome, en especial a mi madre Esther Huayama Huamán por ser mi principal motivo de superación y ejemplo de amor, fortaleza y perseverancia.

Agradecimiento

Durante este largo trayecto académico, agradezco principalmente a Dios por guiarme, darme la oportunidad de vivir esta hermosa experiencia y cumplir una de mis anheladas metas profesionales.

También agradecer la dedicación y enseñanza de todos mis docentes durante estos cinco años y de una manera especial a mi asesora Mgtr. Lucy Becerra Medina por haberme guiado pacientemente en el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos y figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variable y Operacionalización	11
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	15
V. RESULTADOS	16
VI. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	34

Índice de gráficos

Gráfico		Pág.
1	Prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, 2020.	16
2	Prácticas maternas preventivas de anemia mediante lactancia materna en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	17
3	Prácticas maternas preventivas de anemia mediante alimentación saludable en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	18
4	Prácticas maternas preventivas de anemia mediante la administración de suplementos con micronutrientes y hierro en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	19
5	Prácticas maternas preventivas de anemia mediante higiene alimentaria en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	20

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020. Estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Población conformada por 134 madres de niños menores de 3 años de edad que asistían al programa de Crecimiento y Desarrollo. La muestra fue de 43 madres seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, asimismo se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala de Likert denominado "Prácticas para prevenir anemia" elaborado por la autora Ramos. El resultado fue que el 58.1% realizaron prácticas inadecuadas y el 41.9% prácticas maternas adecuadas; también en las dimensiones, alimentación saludable, administración de suplementos y medidas de higiene alimentaria se obtuvieron porcentajes de 55.8%, 53.5% y 58.1% respectivamente como prácticas maternas inadecuadas, diferente a lactancia materna con 72.1% de prácticas maternas adecuadas. Concluyendo que las prácticas maternas no son adecuadas para la prevención de anemia en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla; pues en la segunda, tercera y cuarta dimensión priman las prácticas maternas inadecuadas sobre las practicas adecuadas para la prevención de anemia según se demuestra en los datos recolectados en el estudio de investigación.

Palabras clave: Prácticas maternas preventivas, anemia, niños.

Abstract

The objective of the research was to determine the preventive maternal practices of anemia in children under 3 years of C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020. Basic type study, quantitative approach, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. Population made up of 134 mothers of children under 3 years of age who attended the Growth and Development program. The sample consisted of 43 mothers selected by non-probability sampling for convenience; Likewise, the survey technique and the Likert scale were used as an instrument. The result was that 58.1% carried out inappropriate practices and 41.9% adequate maternal practices; Also in the dimensions, healthy eating, administration of supplements and food hygiene measures, percentages of 55.8%, 53.5% and 58.1% respectively were obtained as inappropriate maternal practices, different from breastfeeding with 72.1% of adequate maternal practices. Concluding that maternal practices were not favorable for the prevention of anemia in children under 3 years of C.S. Enrique Milla; since in the second, third and fourth dimensions, inappropriate maternal practices prevail over adequate practices for the prevention of anemia, as shown in the data collected in the research study.

Keywords: Practices maternal preventive, anemia and children.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo las prácticas preventivas de alimentación son acciones influyentes que minimizan problemas de salud; sin embargo, *La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en abril del 2020, 280 millones (42%) menores de 3 años de edad en todo el mundo padecen anemia; etapa de vida en el cual aumenta la necesidad de hierro por ser una edad de mayor crecimiento y desarrollo*¹ y las prácticas maternas son prioridad para evitar consecuencias desfavorables en su estado físico, biológico, emocional e intelectual del niño y niña².

A esto el programa articulado nutricional revela que las estrategias de educación no están desarrollando prácticas efectivas en las madres que conduzcan a prevenir la inadecuada alimentación de los niños³. Asimismo, Ding, Sandoval y Vélez reconocen que las mamás no mantienen un aporte nutricional óptimo que los menores necesitan; y es su cultura que está ligada a las prácticas alimentarias durante décadas⁴.

Un estudio con enfoque social reportó un alto indicador de malos hábitos en alimentación que las madres brindan a sus menores en edad preescolar, señalando que los países con mayor tasa de desnutrición y anemia están en África y algunos de Asia principalmente durante los primeros dos años de vida relacionado directamente con las deficientes prácticas maternas tanto en la lactancia materna como en la alimentación complementaria^{5,6}.

La realidad nacional no está lejana a la internacional pues en el 2019 se registró que a pesar de los programas de educación y estrategias para la implementación de las prácticas maternas a través de consejerías, sesiones educativas y demostraciones, no se está cumpliendo con el objetivo, puesto que cuatro de cada diez niñas y niños peruanos menores de 3 años prevalecen de anemia con un total de 5 210 (42,2%) según informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); y peor es en el área rural con un 49% a diferencia de la urbana con 39.6% que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar confirman⁷, de modo que se

considera a las madres de zonas alejadas con menor implicancia al momento de impartir prácticas saludables de alimentación a sus niños menores de 3 años.

Por lo tanto, las madres son las responsables de brindar la alimentación a sus menores hijos con alimentos ricos en hierro de origen animal con mayor biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal, y hierro de origen vegetal⁸, de modo que se establezca énfasis en las estrategias de capacitaciones y orientación sobre las prácticas maternas preventivas.

En el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, ubicado en el distrito de Los Olivos, según estadísticas propias al servicio de Crecimiento y Desarrollo, existen madres de niños menores a 3 años de edad con diagnóstico de anemia, debido muchas veces por la escasa adherencia a los micronutrientes y/o sulfato ferroso que se brinda a las madres para que los incluyan como parte de la alimentación diaria que proporcionan a sus menores hijos.

Otra información proporcionada por la profesional de enfermería los motivos que suscitan a esta problemática también son por la condición de ser madres primerizas e inexpertas en lactancia que optan por reemplazar la leche materna por fórmulas, alimentación complementaria no balanceada que sus pequeños necesitan e inasistencia a las citas programadas, obstaculizando el desarrollo de la consejería que los programas preventivos del Ministerio de Salud tienen como objetivo implementar y así obtener resultados favorables.

Por consiguiente, para esta problemática en alimentación que involucra a las madres de los menores primero se requiere de pensar, originar y efectuar la pregunta más importante: ¿Cómo son las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, 2020?, para después dar respuesta a la finalidad que tiene esta investigación.

En cuanto al desarrollo de esta investigación, es importante porque la alimentación constituye una fuente para el desarrollo del sistema inmunológico, físico y psicológico que el niño y niña necesita para alcanzar su mayor potencial como individuo a futuro; es decir que esta investigación entrega un aporte teórico que podrá ser fuente para otras investigaciones que determinan a las prácticas maternas como una base primordial para las estrategias con soluciones viables en la alimentación infantil. Además, aporta socialmente puesto que los niños menores de tres años son una población vulnerable, en una etapa de formación, crecimiento y desarrollo que no busca sólo integrarse a la sociedad sino ser un ciudadano competitivo, autoeficiente, ético y sobre todo no formar parte del grupo de personas con alguna enfermedad.

Por último, en la práctica este estudio permitirá a los profesionales de la salud, en especial enfermeros y enfermeras considerar cada una de las estrategias implementadas y dirigidas por el Ministerio de Salud, dónde una de ellas son las prácticas maternas a cargo del servicio de Crecimiento y Desarrollo, como una fuente importante para promocionar y garantizar medidas preventivas de alimentación e higiene adecuadas para los menores de 3 años de edad.

Por ello, el objetivo general para este estudio de investigación es: Determinar las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020. Por tanto, los objetivos específicos más convenientes para esta investigación son: Identificar las prácticas maternas de lactancia materna y la administración de suplementos con micronutrientes y hierro, identificar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia en niños menores de 3 años, e identificar las medidas de higiene alimentarias en las madres.

II. MARCO TEÓRICO

Acerca de los antecedentes nacionales que respaldan la realidad de los hechos del problema en las madres con respecto a las prácticas preventivas están conformados por, Gómez Y, donde su objetivo fue identificar la participación de las madres con el fin de cumplir el esquema de micronutrientes que ayuden a controlar la anemia en niños de 24 meses del Centro de Salud Ermitaño Bajo, distrito de Independencia, con un estudio descriptivo, observando y recogiendo datos de 40 historias clínicas, para ser analizadas y verificar resultados de participación Intermedia y alta, con 7.5% y 22,5 %; intermedia baja y baja de 12.5 % y 57,5 % respectivamente, concluyendo que el 77,5 % de las madres tuvieron una participación Intermedia o baja en la suplementación de micronutrientes⁹.

Sedano M, por lo contrario, determinó la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimenticias que las mamás tenían con sus pequeños hijos en el 2017 en Cocharcas-Huancayo; con un diseño no experimental y una muestra de 26 madres. Para la recolección de información tanto para conocimientos como prácticas alimenticias se usaron cuestionarios, obteniendo un 76.9% de prácticas inadecuadas y 23.1% adecuadas; en conclusión, las prácticas adecuadas que realizaron las mamás son menores a las inadecuadas¹⁰. Del mismo modo, Hancoccallo M, en su investigación confirmó que *“las madres de niños menores de 5 años, a pesar de tener un alto conocimiento sobre la anemia y buenas actitudes, presentaron prácticas riesgosas durante el 2015, en el Centro de Salud Miguel Grau de Lima”*¹¹.

Cornejo C, buscó determinar las prácticas con los conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica de niños menores a 24 meses desde un nivel aplicativo-descriptivo, al cual constató que el conocimiento de las madres va a la par con las prácticas; pues mientras el 54% no conoce, el 58% tampoco tienen prácticas adecuadas al 2015¹². A esto, se le suma Mamani, en su estudio a una población de niños menores a 5 años asistentes a la Micro Red Jae-Puno, 2017, donde empleó materiales y métodos cuantitativos de corte transversal, entrevistando a 65 madres para evidenciar que el 52.3% tiene conocimiento regular con actitud

riesgosa y solo el 9.2% prácticas excelentes, concluyendo la existencia correlativa entre sus tres variables¹³.

En otra investigación hecha en el Centro de Salud Huáscar XV - San Juan de Lurigancho, Rodríguez L, con un estudio descriptivo – correlacional, obtuvo que las madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre anemia con 53%; sin embargo, presentaron una adecuada práctica preventiva de un 65% del total de la muestra (51 madres), cifra que determina la no existencia de relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores a 3 años en el 2018¹⁴. Ramos M, un año antes también llegó a la misma conclusión que Rodríguez, en referencia a la inexistencia de una relación entre ambas variables, conocimiento y prácticas de madres pertenecientes a Juliaca en el C.S. Santa Adriana; usando igual metodología y de resultados similares, donde las prácticas preventivas son favorables con el 54%¹⁵.

Asimismo los precedentes internacionales están a cargo de autores como Ajete S, de Artemisa-Cuba, quien enfatizó su objetivo en tres variables esenciales para evaluar el comportamiento materno en beneficio de los niños entre 6 a 24 meses, en San Cristóbal, 2017; con material y métodos descriptivo transversal y una muestra con 95 mamás pertenecientes a trece lugares de salud de dicho territorio; siendo desfavorables los resultados, pues a pesar de las buenas prácticas en el uso de biberón durante la alimentación, había desconocimiento del valor nutricional.

Coronel y Trujillo, a diferencia de otros autores desarrollaron estrategias de capacitación en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca-Ecuador, a padres con respecto a factores de riesgo para la prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses desde diciembre-mayo del 2016, con el propósito de conocer, observar actitudes y prácticas alimenticias con suficiente hierro. Finalmente, esto mejoró el conocimiento y prácticas de los padres, incrementando así el porcentaje desalentador de 31.4% a 89.9%¹⁷.

Para el 2018, Hosseinizade, Khajavi y Moshki, en su estudio *“Efecto de la educación de la madre basada en la teoría del comportamiento planificado en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 4 a 24 meses en la ciudad de Ferdows en Irán”*, buscaban al igual que Coronel y Trujillo, incentivar el nivel de actitud de 100 madres a través de un proyecto educativo experimental, enfatizado en la conducta apropiada de alimentos y prevenir la deficiencia de hierro e incrementar de 34.69% a más¹⁸.

El último autor citado, Quispe S, años atrás (2015), desde el Centro de Salud de Bolivia, constató resultados inesperados, donde el 54% de las madres tenían prácticas inadecuadas; y solo el 46% realizaba una alimentación complementaria, el cual muestra un pronóstico desalentador para los infantes de seis a doce meses y además su grado de conocimiento sobre anemia es insuficiente¹⁹.

En referencia a las teorías relacionadas con el título de la investigación sobre las prácticas maternas preventivas son dos; primero la Teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, que *“dispone la necesidad de los licenciados de enfermería a tomar presente el entorno familiar, la iglesia, el trabajo, la escuela, entre otras que forman parte de la comunidad, importantes en la adopción de este rol”*²⁰; pues no solo se trata que la madre adquiera experiencia en el cuidado, sino también alegría y gratificación.

Mercer enfoca su teoría en factores maternos, cómo edad, salud, relación padre-madre y lactante, que van a influir en el momento de dar los cuidados a sus menores hijos, conjuntamente con las características del modelo: el microsistema, dónde se produce la adopción del rol maternal, integrado por la familia y sus factores, ayuda social y el manejo del estrés; el mesosistema que integra globalmente a las personas encargadas del bienestar del niño con la escuela, el trabajo, entre otras entidades; y el macrosistema relacionado con los grupos sociales, políticos y culturales con prioridades sanitarias²⁰.

Asimismo, los cuatro estadios para las prácticas maternas dentro del rol, son la anticipación, creando expectativas a las madres y establecer su relación como tal; el formal está orientado en actuar conforme a su propia experiencia y a su entorno social; a diferencia del informal que se direcciona hacia el estilo de vida pasado y futuro de la madre más que al sistema social; y en el estadio de identidad, cautiva la armonía y confianza para alcanzar su mayor protagonismo maternal²⁰, contribuyendo en las buenas prácticas maternas preventivas.

La segunda Teoría es la diversidad y universalidad de los cuidados, de enfoque intercultural y esencial para lograr las prácticas maternas preventivas en los niños menores de 3 años, *“incorporando el valor de las diversas culturas, promoviendo el diálogo y la atención diferenciada a todos los pueblos indígenas y afro peruanas”*²¹.

Madeleine Leininger, en su teoría manifiesta la importancia de la consciencia en una realidad multicultural, puesto que es el caso de todos los enfermeros peruanos a tomar en cuenta, sobre todo en situaciones sanitarias precarias, dónde las creencias y los estilos pueden influir a la hora de impartir prácticas preventivas a cargo de las progenitoras encargadas del cuidado de sus menores hijos y asumir la necesidad de impartir conocimientos verídicos²¹.

Por tal, es necesario hacer de las teorías un modelo práctico para las enfermeras en su realidad laboral, restableciendo las buenas prácticas maternas en salud de los menores; tener competencia, desarrollar habilidades en todos los ámbitos y establecer un trabajo en equipo multidisciplinario con las madres.

Por lo tanto, es imprescindible definir los principales temas de este estudio, a fin de aclarar su significado, como las prácticas preventivas que es sinónimo de experiencia, basado en el conocimiento científico o empírico por medio de los sentidos a través de su realidad misma del ser humano; ejerciendo habilidades y destrezas desde el lenguaje verbal y no verbal, adquirida de la experiencia²², así como *“las decisiones que opten las madres, después de una serie de*

*recomendaciones, capacitaciones, consejos y hasta creencias de la propia familia en el momento de adquirir un alimento para sus hijos, sobre todo en los primeros años de vida*²³.

Además, para comprender el significado real de una práctica preventiva es fundamental seguir las normativas de la Organización Mundial de la Salud, referente a la manipulación e higiene de los alimentos; como saber elegir dónde comprar los insumos comestibles; cocer o recalentar los alimentos mínimo a 70°C como protección a microorganismos; los alimentos ya preparados se deben consumir lo antes posible para prevenir riesgo de contaminación y guardarlo antes de las 2 horas de ser el caso; evitar contaminación cruzada por contacto entre alimentos crudos y cocidos; limpiar las superficies de la cocina; usar agua potable y clorada para la desinfección de alimentos²⁴. También, parte de la higiene alimentaria, *“lavarse las manos, con agua abundante a chorro y de preferencia con jabón antibacteriano, practicándolo previo a la cocción de los alimentos o después de cualquier interrupción durante la preparación*²⁵.

Igualmente, es necesario explicar que la alimentación del menor debe ser frecuente tanto en el lactante como él que recibe alimentación complementaria o completa, y para tener una referencia cómo, cuándo y cuánto, se recomienda darle hasta los seis meses lactancia materna exclusiva y después dos comidas y lactancia materna frecuente durante el día; posteriormente los próximos meses siguientes se aumentará su dieta alimentaria; postergando su lactancia materna solo hasta los dos años de edad del niño o niña²⁴.

Otro término a conceptualizar, es la lactancia materna, alimento muy importante para el recién nacido y el lactante reforzando su sistema inmunológico prevenir enfermedades cardiovasculares, cancerosas, infecciosas e inflamatorias intestinales; y obtener un desarrollo óptimo del sistema neurológico²⁶.

Este debe ser estimulado progresivamente por la madre con apoyo de un profesional de enfermería, logrando acceder a las ventajas como el vínculo

afectivo entre ella y su hijo, contrarrestar el riesgo de cáncer de mama, ovario y osteoporosis; la digestión del calostro en el neonato, siendo el primer día de 20 - 50 ml y a partir de los 10-12 días en abundancia. Además, la oxitocina y prolactina junto a receptores de la glándula mamaria producen leche e inhiben la ovulación, contrae el útero y disminuye la hemorragia después del alumbramiento; por esto la lactancia materna el alimento natural y recomendable en el inicio de vida del ser humano²⁷.

Una técnica del amamantamiento debe estar ajustada a la posición más cómoda para la madre, asegurando que *“el bebé esté algo inclinado y su cabeza por encima del resto del cuerpo; en caso de grietas es porque existe una mala técnica de amamantamiento”*²⁷, y así se estaría dando una práctica incorrecta de lactancia para el lactante.

Una práctica como forma de vigilar el control del crecimiento y desarrollo de un niño es primordial, pues se desarrollarán actividades continuas de tal manera que se monitorice la talla, peso, estado físico y neurológico, motricidad, dosaje de hemoglobina y talleres sobre alimentos nutritivos, lactancia, entre otros, con las madres, a cargo del profesional de enfermería, como modo de prevenir enfermedades o complicaciones y detectar alteraciones, trastornos para ser atendidos de forma personalizada, oportuna y especializada²⁸.

Sin embargo, existen casos de anemia, por lo que se debe considerar como una enfermedad inmunológica peligrosa, ya que afecta directamente al sistema hematológico, dejando visible la disminución de concentración de hemoglobina en la sangre, por debajo del rango normal con respecto a la edad, sexo y la altura sobre el nivel del mar; puesto que entre los seis meses y 2 años su hemoglobina debería ser menor a 11 g/dl y 33% de hematocrito; pero a partir de los 3 años a más, éste valor debe ser igual o mayor²⁹.

En el año 2017 el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica Sanitaria N°134, decreta el manejo terapéutico como una forma de prevenir la anemia

infantil, adolescente, gestante y puérpera, dado que *“la anemia es un trastorno en el cual disminuye el número de glóbulos rojos y eritrocitos, insuficientes para satisfacer las demandas básicas que el organismo necesita”*³⁰. Dentro de la población infantil con riesgo de anemia son los neonatos prematuros, menores de 5 años y niños con recurrentes problemas de parasitismo; quienes presentan debilidad, fatiga, inapetencia, mareos, aceleración rápida del ritmo cardíaco, disnea, uñas quebradizas, palidez marcada, entre otros; y para hacer el descarte del diagnóstico es necesario realizar el examen físico y posteriormente exámenes auxiliares de laboratorio hasta radiológico de existir complicaciones²⁹.

Por eso, una de las prácticas que las mamás deben optar para sus menores hijos, es el consumo de Micronutrientes, *“suplementación en polvo, en una presentación compuesta de hierro, zinc, vitamina A y C, y ácido fólico”*³¹. Su función del hierro y parte de la hemoglobina es transportar y almacenar oxígeno a nivel de tejidos y órganos, de igual forma actúa en la respiración celular, y en el metabolismo con ayuda de diversas enzimas y mioglobulinas. Existen dos clases de Fe, una de origen vegetal “no heme” y otra de origen animal “heme”, ambos de gran importancia³².

Las vitaminas, principales en la alimentación de los niños y parte de los micronutrientes, son la “A” y “C”. La primera *“es una de las más importantes en el desarrollo del feto, ya que cumple con la regulación del crecimiento de las células, controlando la función inmune y la visión”*³³. Y la segunda, es un coadyuvante para la absorción de hierro no hemínico y antioxidante encargada de fortificar los alimentos y mantener estable el organismo a nivel intercelular; disminuyendo posibles hemorragias, lenta recuperación en la cicatrización de la piel u órgano y la presencia de escorbuto³⁴.

El Zinc, *“participa como cofactor de 300 enzimas para intercambiar células y evitar el déficit inmune, infecciones gastrointestinales, proinflamaciones, y consecuentemente retardo del crecimiento”*³⁵. Por último, los micronutrientes, según la normativa nacional es de un sobre (1gr) diario a partir de los seis meses;

sin embargo, debe suspenderse cuando el niño está bajo receta médica de antibióticos³⁶.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio de investigación es de tipo básica, porque es una investigación específica y se basa en teorías ya existentes; con un enfoque cuantitativo ya que se usó una medición numérica y análisis estadísticos para los resultados; de nivel descriptivo pues se describen características, datos e información precisa de la situación real sobre las prácticas maternas³⁸.

Su diseño es no experimental, es decir que el estudio se desarrolló sin manipular la variable; de corte transversal porque se realizó y obtuvo datos en un determinado tiempo dónde se buscó medir sistemáticamente la particularidad de una población y su situación, con respecto a las prácticas maternas preventivas³⁷.

3.2. Variable y operacionalización

La variable práctica maternas para la prevención de anemia surgió del título de un proyecto, siendo una característica que al medirla a un grupo de madres diferentes es susceptible de optar distintos valores⁴³.

Por consiguiente, las dimensiones que lo conforman son cuatro: Primero, la lactancia materna es un acto natural y a la vez un comportamiento aprendido en la cual las madres requieren de apoyo activo para mantener prácticas apropiadas de lactancia exclusiva durante los seis meses y posteriormente acompañado de alimentos complementarios hasta los dos años de edad⁴⁵. Segundo, la alimentación saludable es cuando se ingiere una variedad de alimentos que brindan los nutrientes necesarios que el organismo necesita incluyendo carbohidratos, grasas, proteínas, minerales y vitaminas⁴⁶.

Tercero, el suplemento se define al complemento que se agrega a la alimentación del niño para mejorar o reforzar su estado de salud como por ejemplo el suplemento vitamínico, dietético o un sulfato ferroso que complementan la alimentación⁴⁷. Cuarto, la OMS determina a la higiene alimentaria como un conjunto de medidas durante el transporte, almacenamiento, conservación y cocción de los alimentos en el hogar, además las madres deben saber reconocer y elegir alimentos de calidad⁴⁸.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 134 madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Muestra: conformada por 43 madres de niños menores de 3 años de edad, que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Los Olivos.

- **Criterios de inclusión:** Madres que llevan regularmente a sus niños menores de 3 años para sus controles de Crecimiento y Desarrollo al Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

- **Criterios de exclusión:** Madres con niños que van a otros servicios del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa.

Muestreo: No probabilística, porque no se conoce la probabilidad que tenga cada madre de la población de estudio para ser seleccionada y participar en la investigación debido al estado de emergencia por el Covid-19. Por conveniencia porque la muestra será aquella que esté disponible en el período o tiempo de desarrollo del proyecto de investigación⁴⁴.

- **Unidad de análisis:** Compuesta por madres de niños menores de 3 años de edad.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica: Para este estudio de investigación se utilizó la encuesta, como una técnica de mayor acceso para la recopilación de datos, otorgados a las madres de los menores.

Instrumento: Se utilizó una escala de Likert “Prácticas para prevenir anemia”, creada y diseñada por la autora Ramos R, mediante el cual se logró determinar con previo consentimiento las prácticas maternas preventivas de anemia. El instrumento está constituido por 23 preguntas, 8 generales y 15 preguntas propiamente relacionadas al tema. Su estructura fue de cinco posibles respuestas: siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces o nunca, con una puntuación de 5, 4, 3, 2 y 1.

Asimismo, para obtener los resultados de cada instrumento se tuvo en cuenta el total de la sumatoria según hayan sido las respuestas, donde menor a 83 es considerada una práctica inadecuada y mayor o igual a 83 es reconocida como una práctica materna adecuada; puntaje que fue determinado por la autora del instrumento Ramos R, mediante el cálculo de la media aritmética con una puntuación mínima de 61 y una máxima de 104.

- **Validez:** El instrumento fue validado por la autora Ramos R, mediante el criterio de cinco jueces expertos, profesionales de la salud, magísteres y docentes de la Universidad César Vallejo, asimismo especializados y comprometidos con la investigación; quienes al verificar el instrumento en el año 2017, lo hallaron como apto para su aplicación, con un promedio de valoración de 0,92⁴⁰.

- **Confiabilidad:** *“Es un atributo necesario en todas las pruebas cuantitativas obtenidas en condiciones estándar y personas similares a aquellos con los que se estableció la muestra”⁴²*, por ello; para calificar y constatar la confiabilidad del instrumento Ramos R, realizó su confiabilidad con 20 madres de niños menores utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), obteniendo 0,86. De igual forma para este estudio se realizó una prueba piloto a

10 madres de niños menores de 3 años ajenos a la población que conforman la muestra, resultando una confianza de 0,80 con la fórmula de cálculo Alfa de Crombach, demostrando la confiabilidad del cuestionario para ser aplicado en este proyecto de investigación.

3.5. Procedimientos

Para obtener el permiso en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa para la recolección de información, primero se procedió a programar una cita con la Dra. Alicia Vigo Alegría jefa del mencionado centro, luego una entrevista con ella para detallar información acerca del estudio y obtener finalmente el permiso para el desarrollo de la investigación.

Días posteriores se hizo la visita al Servicio de Crecimiento y Desarrollo con la finalidad de recoger información a través de la escala de Lickert, previo a ello se realizó la presentación y coordinación con la licenciada encargada del área, quien de una forma muy amable compartió cierta información de nuestra población de estudio. A continuación, siguiendo los protocolos de bioseguridad y distanciamiento debido a la coyuntura que actualmente se vive por el Covid-19 se llevó a cabo la entrega del instrumento paralelamente a la programación de citas de los niños y previamente a su atención, para la lectura y marcación con las respuestas que las madres de los menores consideraban.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis informativo se realizó a través del programa SPSS versión 22, transcribiendo los datos que las madres llenaron de manera voluntaria y así el programa estadístico permitió generar tablas o gráficos de forma ordenada.

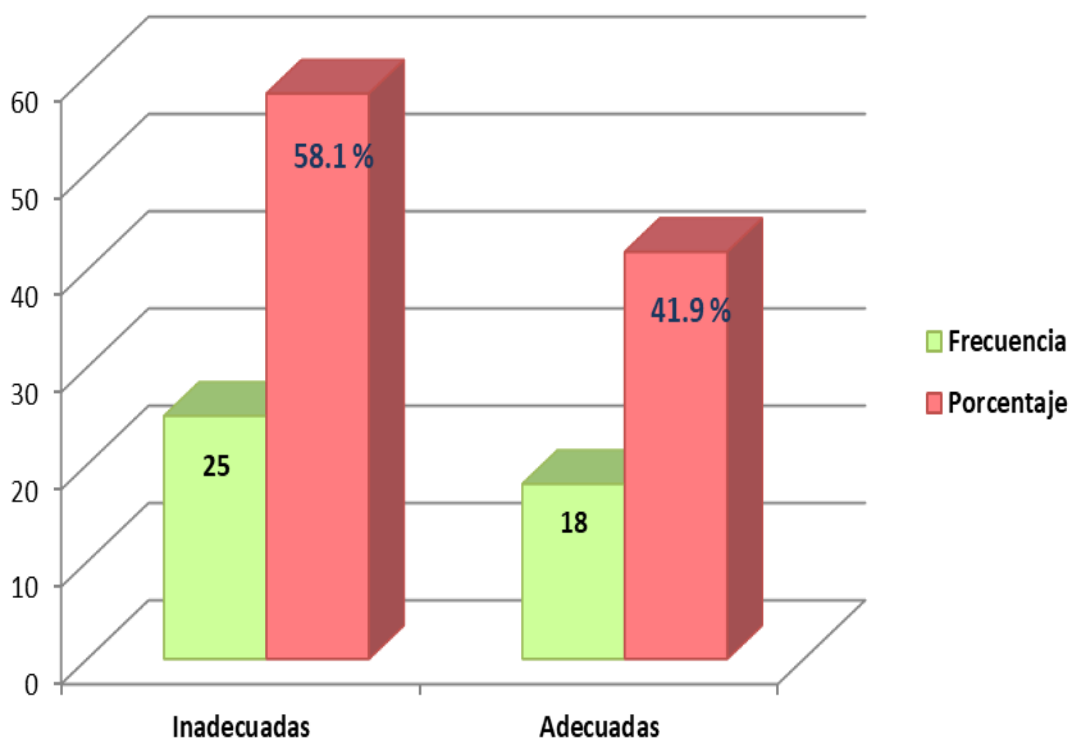
Posteriormente se observó, analizó e interpretó los resultados obtenidos de la variable, obteniendo prácticas inadecuadas y adecuadas, respondiendo de esta manera la pregunta de investigación con los objetivos: principal y específicos, asimismo se comparó diferencias y similitudes con los antecedentes nacionales e internacionales.

3.7. Aspectos éticos

Los criterios éticos correspondientes a esta investigación fueron los cuatro Principios de la Ética Profesional de Enfermería según la ANA (American Nurses Association):

- **Principio de beneficencia:** Sujeta a todos *“los profesionales a hacer el bien, con una perspectiva ética en el momento de brindar atención sanitaria”*⁴¹, como lo es este proyecto donde el único propósito es el bienestar del niño y niña a través de las prácticas maternas preventivas.
- **Principio de autonomía:** Consta del *“derecho al respeto que toda persona tiene y a su libre opinión, elección y convicción, defendiendo su postura como paciente”*⁴¹, pues la manifestación más fidedigna para este principio es el consentimiento informado otorgado a la madre del cual ella puede o no aceptar participar en esta investigación.
- **Principio de justicia:** *“Se le define a la justicia distributiva en la institución sanitaria”*⁴¹, dónde todas las madres de los niños menores de 3 años de este estudio tienen la misma oportunidad equitativamente de tener acceso a este cuestionario y expresarse voluntariamente.
- **Principio de no maleficencia:** Este último se refiere *“que el profesional de salud debe estar preocupado en primer lugar de no causar daño”*⁴¹, por ello este proyecto de investigación está destinado a garantizar la seguridad de los niños y la confidencialidad de sus madres.

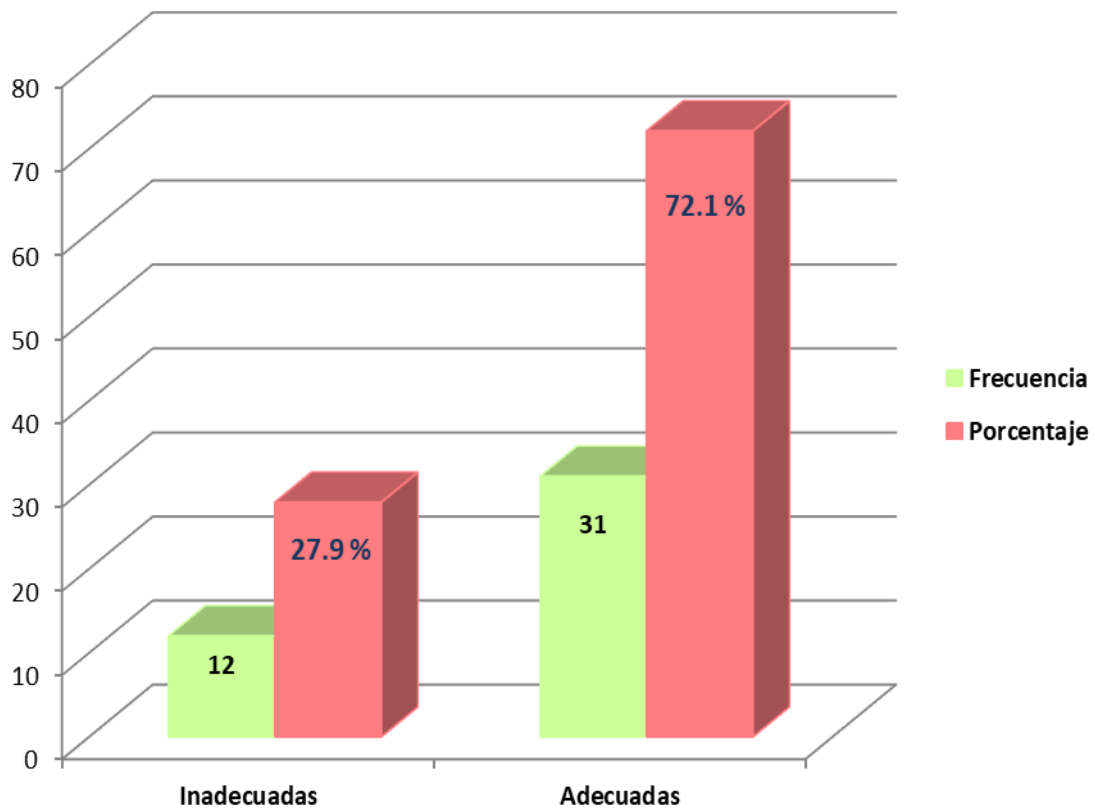
IV. Resultados



Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, 2020.

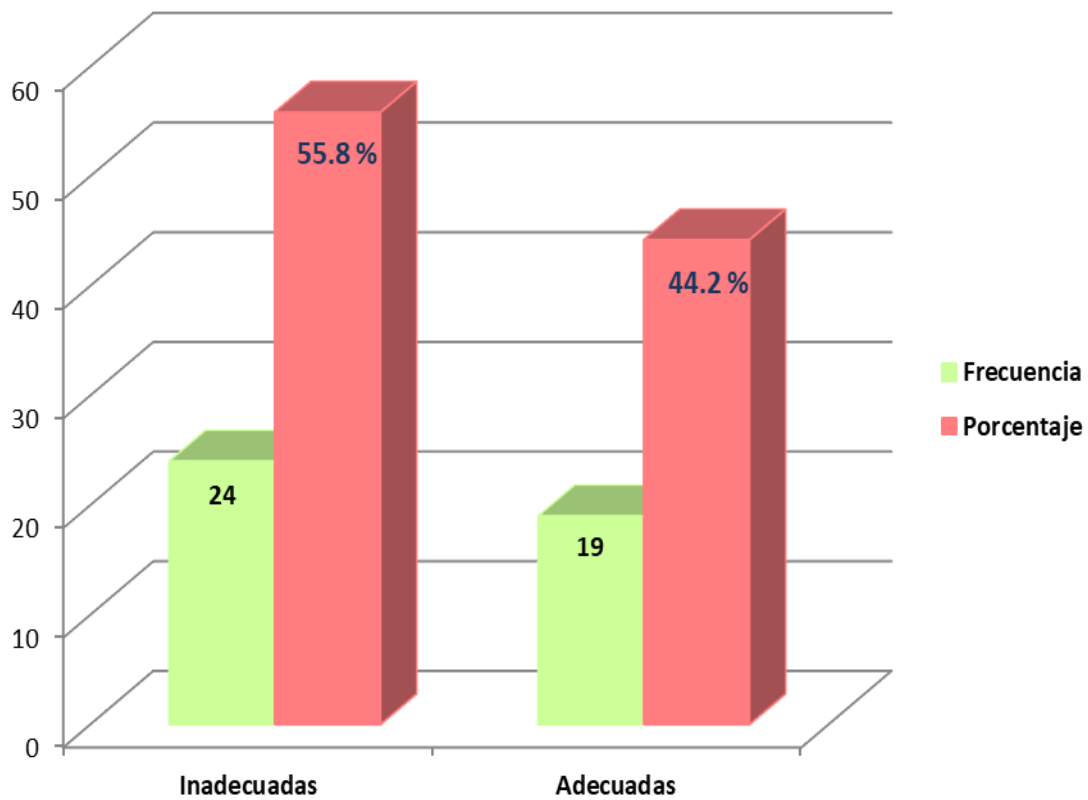
De las 43 madres del C.S. Enrique Milla Ochoa que participaron en este estudio de investigación, el 58.1% realizaron prácticas inadecuadas para sus hijos menores de 3 años de edad y el 41.9% prácticas maternas adecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Prácticas maternas preventivas de anemia mediante lactancia materna en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.

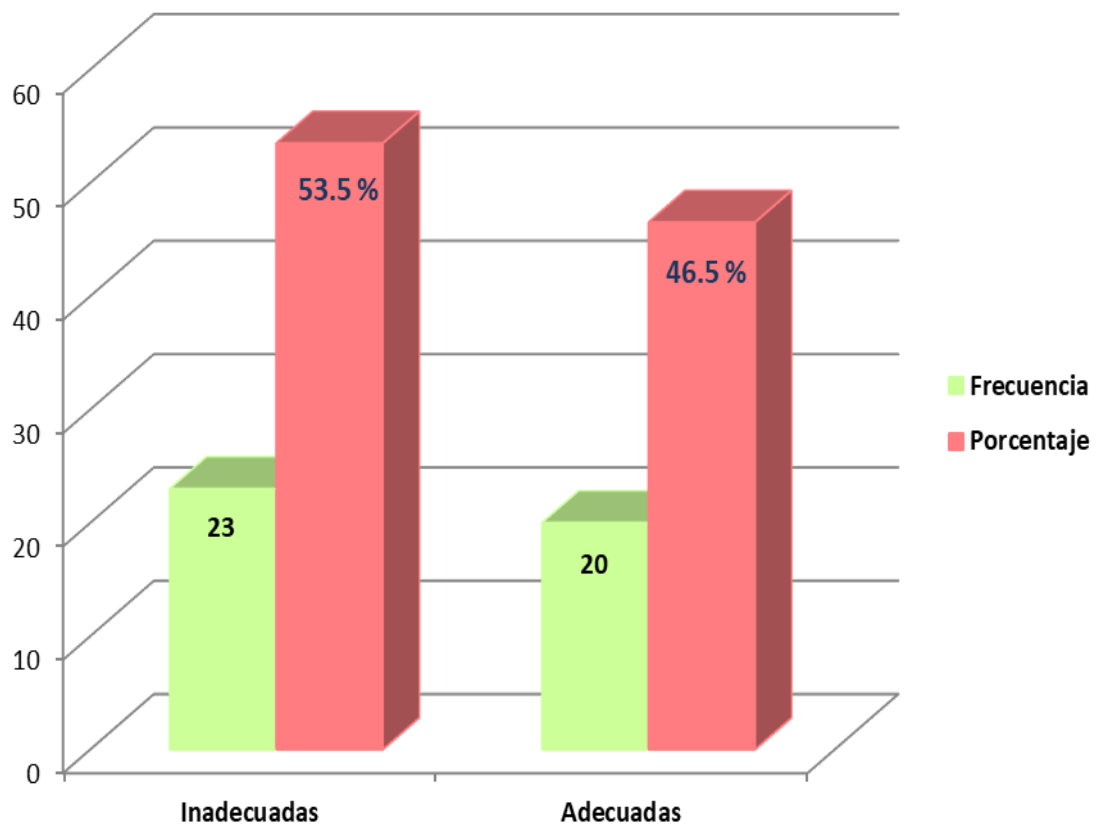
Otro resultado del estudio mostró un porcentaje favorable con 72.1% de prácticas maternas adecuadas en lactancia materna, y muy por debajo un 27.9% con prácticas maternas inadecuadas para la primera dimensión de la investigación.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Prácticas maternas preventivas de anemia mediante alimentación saludable en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.

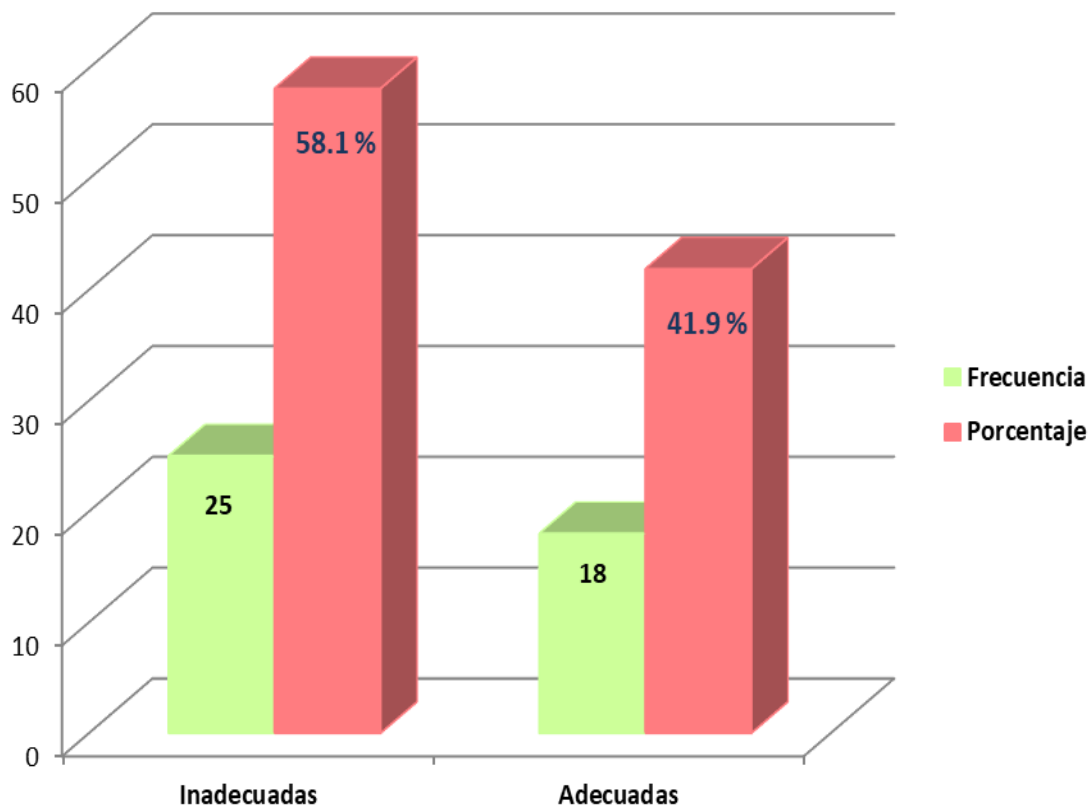
Para la segunda dimensión se obtuvo un 44.2% de prácticas maternas adecuadas, sin embargo, las prácticas maternas inadecuadas en alimentación saludable para sus menores de 3 años superaron con un 55.8%.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Prácticas maternas preventivas de anemia mediante la administración de suplementos con micronutrientes y hierro en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.

En el siguiente gráfico estadístico se confirma que las prácticas maternas adecuadas fueron del 46.5%, porcentaje menor al 53.5% para las prácticas maternas inadecuadas del suplemento de micronutrientes y hierro que las madres brindaron a sus menores hijos del C.S. Enrique Milla.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Prácticas maternas preventivas de anemia mediante medidas de higiene alimentaria en niños menores de 3 años del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.

La cuarta dimensión alcanzó un 58.1% de prácticas inadecuadas, cifra mayor al 41.9% de prácticas maternas adecuadas en higiene alimentaria para los niños y niñas pertenecientes al Centro de Salud Enrique Milla Ochoa ubicado en el distrito de Los Olivos.

V. Discusión

Las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de edad es una estrategia que el Minsa viene impulsando desde ya hace mucho tiempo, en los diferentes programas para contrarrestar este problema de salud infantil; sin embargo, los resultados aún siguen siendo deficientes. De los resultados obtenidos mediante el instrumento de la escala de Lickert conveniente para este estudio cuyo objetivo fue determinar las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años. Tema de compromiso para el personal de salud, principalmente de enfermería implicado en el bienestar de los menores y en caso de tratamiento es primordial contar con la participación de las madres a través de una buena predisposición para desarrollar prácticas adecuadas.

En efecto, en el presente estudio de investigación se obtuvo que 25 de un total de 43 madres con un porcentaje de 58% mantienen prácticas maternas inadecuadas y 18 madres, es decir el 42% tienen prácticas maternas adecuadas, hallazgo parecido al estudio de la autora Sedano con 76.9% de madres con prácticas inadecuadas, no obstante los porcentajes de prácticas maternas inadecuadas tienen un gran margen de diferencia entre el presente estudio en comparación al de Sedano, cifra que probablemente permite que el problema en una población con distinta realidad y alta vulnerabilidad siga persistiendo a pesar de los esfuerzos realizados por el sector salud.

En otras palabras, las prácticas maternas preventivas deben estar enfocados en la experiencia que la madre pueda adquirir por medio de enseñanzas que las enfermeras, enfermeros y profesionales de la salud en conjunto les brinden durante las sesiones educativas demostrativas con el propósito de influir habilidades positivas en cuanto a prácticas maternas adecuadas para prevenir la anemia de los niños.

Por el contrario cabe señalar que en la primera dimensión con respecto a lactancia materna el 72.1% presentaron prácticas maternas adecuadas, similar al estudio de Ramos y Rodriguez con un 54% y 65% de madres con prácticas favorables para esta característica en los años 2017 y 2018, lo cual estos porcentajes difieren del resultado general que la investigación encontró en las madres de niños menores de 3 años en contraste con las tres dimensiones restantes que forman parte de la investigación, pero que aun así es incierto creer que se puede lograr minimizar el número de niños anémicos con una sola dimensión.

Pero a pesar de ello es preciso reconocer la disposición que las madres del C.S. Enrique Milla Ochoa están ejerciendo en dar lactancia a sus menores niños, hecho fundamental en la vida infantil que no solo es considerado como una práctica materna preventiva sino un acto de amor y desinterés como lo explica Ramona Mercer en su teoría de la adopción del rol maternal, teorista que concluye que uno de los enfoques más importantes es el factor de lactancia como el primer acto para el cuidado que el menor requiere durante los primeros años de vida.

Por otra parte, en las prácticas de alimentación saludable existe un incumplimiento notable según lo demuestran los datos en este estudio donde se identificó un 55.8% de prácticas maternas inadecuadas, resultado diferente a la investigación realizada por los autores Coronel y Trujillo que obtuvieron solo 31.4% de prácticas inadecuadas por parte de las madres a sus hijos menores de edad en el año 2016; lo cual indica que los resultados del estudio aún son desfavorables y que las madres de los menores todavía tienen mucho por aprender, entender la prioridad del asunto en salud.

Además, se infiere que las madres presentan conocimientos, costumbres y creencias diferentes en relación a las prácticas maternas de alimentos para prevenir la anemia como lo sustenta la teorista Madeleine Leininger en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados de enfoque intercultural, manifestando la importancia que tiene una realidad multicultural actualmente para

lograr experiencias maternas de prácticas adecuadas respetando cada una de sus características que cada una de ellas mantienen dentro de su comunidad.

En relación a la tercera dimensión de la administración de suplementos con micronutrientes y hierro de las madres de niños que asisten al Centro de Salud Enrique Milla Ochoa el gráfico resultante de esta investigación representa al 53.5% como prácticas maternas inadecuadas, coincidiendo con el estudio realizado por el autor Gómez con una práctica materna inadecuada igual al 57.5%, representando quizás un incumplimiento materno o una inadecuada práctica en su forma de preparación que el esquema de suplementos pretende para su adherencia en niños en ambos estudios.

Conviene subrayar que tales hallazgos generan mucha preocupación a nivel de salud, puesto que es un dato negativo que este programa busca para prevenir la anemia de los más vulnerables, trayendo consigo consecuencias que repercuten en el crecimiento y desarrollo que todo niño y niña necesita para alcanzar su máximo potencial cognitivo, motor y emocional para un futuro competitivo socialmente.

Para terminar, se evidencia en los resultados de la cuarta dimensión sobre higiene alimentaria que la cifra asciende al 58.1% de prácticas inadecuadas que las madres mantienen antes, durante la exposición y después de la preparación de alimentos para sus menores hijos del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, de igual manera Cornejo obtiene un 58% de prácticas inadecuadas, lo que significaría que estos dos estudios resultan ser la imagen de una carencia en prácticas de higiene que existe a pesar de todos los protocolos que el Minsa sugiere seguir en los hogares y que cada profesional de salud está comprometido a impartir en sus labores profesionales, comenzando por las madres que son las principales encargadas de la alimentación de los menores y familia en general.

Esto quiere decir que las prácticas maternas preventivas mediante la higiene alimentaria son una conducta todavía desfavorable de acuerdo a los resultados

presentados en este estudio, resaltando que podría ser una práctica riesgosa y negativa para la población infantil. Además, la Organización Mundial de la Salud determina una norma que implica la manipulación e higiene de los alimentos que asume y sigue estándares de recomendaciones acerca de temperatura, la prevención de contaminación, desinfección de los alimentos, lavado de manos y de utensilios usados para la cocción y la alimentación del niño.

Concretamente las prácticas maternas en este estudio de investigación realizado en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa dejan un gran precedente de una evidente falta de prevención por parte de las madres, pues los resultados generales son insatisfactorios e igualmente en las tres dimensiones referente a la variable, analizando de esta manera que la comunicación persuasiva podría ser la fuente para expresar lo que se quiere alcanzar en salud pública para fortalecer y revertir consecuencias negativas a prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de edad.

VI. Conclusiones

Primera:

Las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años se determinan en su mayoría como resultados desfavorables, lo cual podría deberse a la influencia de malos hábitos alimenticios, inasistencia a las citas programadas, desinterés por la consejería que brinda el personal de enfermería e incumplimiento del esquema de suplementos para prevenir la anemia.

Segunda:

Se observa un porcentaje elevado en la primera dimensión de lactancia materna, conveniente para la prevención de anemia que ayuda a identificar las prácticas maternas preventivas de acuerdo al objetivo planteado en el estudio.

Tercera:

Mayormente las prácticas maternas de alimentos de origen animal son inadecuadas con respecto a su frecuencia y consistencia, es decir que las madres no estarían cumpliendo con darles dicha alimentación a sus niños y niñas.

Cuarta:

Las prácticas relacionadas a la administración de suplementos con micronutrientes y hierro son en su mayoría prácticas inadecuadas, lo cual deja en evidencia que las enfermeras a cargo del programa de CRED no están teniendo un adecuado manejo de las prácticas maternas preventivas de anemia según la muestra de estudio.

Quinta:

Por último, en la dimensión referente a higiene alimentaria se muestra que las prácticas maternas son inadecuadas, infiriendo que no existe un adecuado manejo en las medidas preventivas de anemia basados en normas alimentarias promulgadas por la OMS.

VII. Recomendaciones

Primera:

Al personal de Enfermería del programa de CRED, identificar la razón o circunstancia por el cual las madres de los niños menores de 3 años no logran mantener prácticas adecuadas para sus hijos y de acuerdo a ello fortalecer o persuadir comportamientos de alimentación e higiene favorables.

Segunda:

A las madres, continuar desarrollando prácticas adecuadas acerca de la lactancia materna a sus menores hijos, pues los resultados evidencian una buena direccionalidad y efecto en la prevención de anemia infantil.

Tercera:

A las enfermeras y enfermeros, fomentar sesiones demostrativas sobre temas de alimentos ricos en hierro, principalmente de origen animal o también conocido como hierro hem y de esta forma lograr que las madres reconozcan que alimentos deben escoger para alimentar a sus niños y niñas.

Cuarta:

A los enfermeros, identificar las prácticas inadecuadas que tienen las madres con respecto a los micronutrientes y el suplemento de hierro para tener en cuenta estrategias con programas de sesiones educativas.

Quinta:

A las autoridades y personal del Centro de Salud, implementar actividades o programas que motiven a practicar medidas de higiene alimentaria, tanto en las madres como en los niños.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [Citado 2020 septiembre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Unicef. Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. 2019 [Citado 2020 febrero 11]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
3. PROGRAMA PRESUPUESTAL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL CONTENIDOS MÍNIMOS Directiva N°003-2015-EF/50.01 Resolución Directoral N°021-2015-EF/50.01. [Publicación en internet]. [Citado 2020 febrero 25]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf
4. Ding S, Sandoval E, Vélez D. Practicas alimentarias de cuidadores con menores de 5 años de la comunidad Mayuu de Mayabangloma, Fonseca, La Guajira. [Publicación en internet]. Medellín (Colombia): Corporación Universitaria Adventista (UNAC). 2018 [Citado 2020 febrero 15]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/101>
5. Hélène, K, Moïse, A. Altine, F. and Oumarou, B. Anemia in Cameroon: A Social Approach. Open Journal of Pediatrics [Internet]. 2020 september [Cited 2020 october 18]. 10 (3): 553-60. Available in: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=103142>
6. GN Asoba, IUN Sumbele, JK Anchang-Kimbi. Influence of infant feeding practices on the occurrence of malnutrition, malaria and anaemia in children ≤5 years in the Mount Cameroon area: A cross sectional study. Plos One [Internet]. 2019 July [Cited 2020 october 18]. Available in: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219386>

7. PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019 [Internet]. Perú; [2019 agosto; citado 2020 septiembre 19]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
8. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Perú; [Citado 2020 mayo 1]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. Gómez Y. Nivel de participación materna en el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes para prevenir y controlar la anemia en niños menores de 24 meses en el Centro de Salud de Ermitaño Bajo. Título de la revista [Internet]. 2016 abril [Citado 2020 febrero 26]. 36 (3): 102-4. Disponible en: repositorio.udh.edu.pe
10. Sedano 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. [Publicación en internet]. Huancayo (Perú): Repositorio URoosevelt. 2018 [Citado 2020 febrero 26]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/95>
11. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años del Centro de Salud Miguel Grau. [Publicación en internet]. Lima: Editorial. 2015 [Citado 2020 marzo 6]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Cornejo C. 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. [Publicación en internet]. Lima: Editorial. 2015 [Citado 2020 marzo 8]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4707>

13. Mamani. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro Red Jae-Puno. Título de la revista [Internet]. 2017 diciembre [Citado 2020 marzo 15]. Volumen (número): paginas 702-4. Disponible en: repositorio.ucp.edu.pe
14. Rodríguez L. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Huáscar XV de San Juan de Lurigancho. [Publicación en internet]. San Juan de Lurigancho (Lima). 2018 [Citado 2020 marzo 15]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe
15. Ramos M. Conocimientos y prácticas sobre anemia, alimentación, prevención y tratamientos de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. [Publicación en internet]. Juliaca (Lima). 2017 [Citado 2020 marzo 23]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe
16. Ajete S. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista de Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2017 diciembre [Citado 2020 marzo 23]. 16 (4): 10-2. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
17. Coronel y Trujillo. Prevalencia de anemia con sus factores asociados a 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. Revista Cuidarte [Internet]. 2016 mayo [Citado 2020 marzo 23]. Volumen (número): paginas 702-4. Disponible en: www.revistacuidarte.org
18. Hosseinizade, Khajavi, Moshky. Effect of mother's education based on Theory of Planned Behavior (TBP) on prevention on iron deficiency anemia in 4-24-month children in Ferdows city Iran. Revista Educativa [Internet]. 2018 Julio [Citado 2020 marzo 30]. Volumen (número): paginas 702-4. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-mother%27s-education-based-on-Theory-of-in-Hosseinizadeh-Khajavi/110ca593506b24affa3181059d3b1545929ca22b>

19. Quispe S. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y grado de conocimiento de anemia de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud de Bolivia. [Publicación en internet]. Bolivia: Editorial. 2015 [Citado 2020 marzo 30]. Disponible en: repositorio.unsa.edu.pe
20. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. ADOPCIÓN ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES [Internet]. 2017 octubre [Citado 2020 abril 13]. 45 (5): 196-7. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf&ved=2ahUKEwjsmJKrmarqAhUjhOAKHXIFAhQQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0EtCqgGK8z9D2iPJYuYsYPC>
21. Castrillón E. La Enfermera Transcultural y el Desarrollo de la Competencia Cultural. Cultura de los cuidados [Internet]. 2015 junio [Citado 2020 abril 13]. 19 (42): 129-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cui.2015.42.11>>
22. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Médica. 3°ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008
23. Organización Mundial de la Salud. Prácticas Alimentarias. [Internet]. 2017 [Citado 2020 abril 13]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
24. Organización Mundial de la Salud. Medidas de Higiene en la Preparación de Alimentos Nutritivos. [Internet]. 2017 [Citado 2020 abril 25]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria para el Lavado de Manos. [Internet]. 2016 Perú; [Citado 2020 abril 25]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/actex2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf
26. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2017 [Citado 2020 mayo 1]. 88(1): 7-14. Disponible en: www.scielo.cl

27. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2016 [Citado 2020 mayo 1]. 60 (4): 171-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años. [Internet]. Perú; [2017 septiembre; citado 2020 mayo 1]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiesp/documentos/>
29. Organización Mundial de la Salud. Situación de la anemia en niños menores de 5 años. [Internet]. 2011 [Citado 2020 mayo 2]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria del Manejo Terapéutico Preventivo de Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres y Puérpera. [Internet]. Lima; [2017; citado 2020 mayo 1]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/N°134MINSА-DGIESP>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Suplementación de Micronutrientes en Niños de 6 a 36 meses. [Internet]. Lima; [2017; citado 2020 mayo 3]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSА.PDF
32. Ministerio de Salud. Alimentación Saludable. [Internet]. Perú; [2017; citado 2020 mayo 3]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>
33. Centro de Información de Micronutrientes. Vitamina A. [Publicación en internet]. Linus Pauling Institute: Oregon State University. 2019 [Citado 2020 mayo 3]. Disponible en: lpi.oregonstate.edu
34. Bastías J, Cepero Y. La vitamina C como un eficaz micronutriente en la fortificación de alimentos. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2016 septiembre [Citado 2020 mayo 3]. 43(1): 81-2. Disponible en: scielo.conicyt.cl
35. Monroy M, Coyoy W, De León J, Flores I. Dietetic determinants of zinc consumption in stunted children under five in maya communities from Guatemala.

- Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017 septiembre [Citado 2020 mayo 4]. 34 (3): 451-8. Disponible en: www.scielo.org.pe/
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Micronutrientes en Niños de 6 a 36 meses. [Internet]. Lima; [2016; citado 2020 mayo 4]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_055-2016-MINSA.pdf
37. Sampieri R. Metodología de Investigación. 6° ed. México: INTERAMERICANA EDITORES: MCGRAW-HILL; 2010
38. Hernández S, Collado F y Baptista. Metodología de la Investigación. [Publicación en internet]. 2° ed. México: Mc Graw. 2003 [Citado 2020 mayo 8]. Disponible en: <http://www.academia.edu/download/38911499/Sampieri.pdf>
39. Sopena. Diccionario Enciclopédico. 2° ed. Madrid: Ramón Sopena; 2009
40. Ramos R, Instrumento de investigación prácticas para prevenir anemia. [Publicación en internet]. Lima. Diciembre 2017 [Citado 2020 abril 18]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe
41. Servicio Andaluz de Salud. 27 principios fundamentales de la bioética. [Publicación en internet]. Andalucía: Aula Plus Formación. 2019 [Citado 2020 junio 1]. Disponible en: demo-OPE-2019-andalucia-3.pdf
42. Martínez L. Reliability of measurement. Investigación en Educación Médica. [Internet]. 2013 abril - Junio [Citado 2020 junio 8]. 2 (6): 107-111. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505713726954?token=358A5EE09FF9C3967B0B2959280D481A41DF1FEFE4977F36F98DB1B62048ECE3DCBDF5BDA76845BE92F81202345BC44>
43. Conrado. Variables and their operationalization in educational research. Second part. Revista SciELO Analytics [Internet]. 2019 septiembre [Citado 2020 junio 15]. 15 (69): 141-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso
44. Espinoza I. Tipos de Muestreo. III UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA FÁCULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. [Internet]. 2016 [Citado 2020

junio 28]. 22 (66): 2. Disponible en:
[file:///C:/Users/DELL%202018/Zotero/storage/Z5DBMG5K/SALVA20%20TIPOS%
20DE%20MUESTREO...pdf

45. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Nutrición. [Internet]. 2020 [Citado 2020 setiembre 28]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

46. En que consiste una alimentación saludable. [Publicación en internet]. BREASTCANCER.ORG. 2018 noviembre 20. [Citado 2020 setiembre 28]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable

47. Perez J, Merino M. Definición de Suplemento. [Publicación en internet]. Definición. DE. 2012 [Citado 2020 setiembre 28]. Disponible en: <https://definicion.de/suplemento/>

48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inocuidad de los alimentos. Nutrición y seguridad alimentaria. 2020. Disponible en: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/nutrition/es/

ANEXOS

ESTUDIO DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	23

Prácticas para prevenir anemia					
Autora: Ramos R, 2017.					
ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Si su niño tiene de 0 a 6 meses sólo responda las preguntas 1, 2 y 3 no es necesario responder las demás preguntas. Gracias por su participación.					
1. Mi niño solo recibe leche materna hasta los 6 meses a libre demanda.					
Si su niño tiene de 4 a 5 meses responda sólo las preguntas 2, 3 y 17, no es necesario que respondan las demás preguntas. Gracias por su participación.					
2. Cumplo con darle a mi niño gotas de sulfato ferroso según indicación médica para prevenir anemia.					
3. Cuando le doy las gotas de sulfato ferroso a mi niño lo combino con leche o agua.					
Si su niño tiene entre 6 a 8 meses sólo responda la pregunta 4 y luego pase a la pregunta 9 hasta 23. Gracias por su participación.					
4. Brindo a mi hijo 1-2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo) de consistencia aplastado.					
Si su niño tiene entre 9 y 11 meses responda la pregunta 5 y también las preguntas 9 a 23. Gracias por su participación.					
5. Brindo a mi hijo 2 cucharaditas de alimentos de origen animal (hígado,					

sangrecita, yema de huevo) de consistencia picado o desmenuzado.					
Si su niño tiene entre 1 a 3 años responde las preguntas 6, 7, 8 y luego pase a la 9 hasta la 23. Gracias por su participación.					
6. Le doy a mi hijo 1 vez a la semana hígado, sangrecita, bazo, pescado.					
7. Le doy a mi niño leche, huevos, queso diariamente.					
8. Le doy a mi niño 2 cucharaditas de alimentos de origen animal con sus alimentos de la olla familiar.					
Si su niño tiene entre 6 meses a 3 años responda sólo las preguntas de la 9 hasta la 23. Gracias por su participación.					
9. Le doy a mi niño los micronutrientes todos los días un sobrecito, después de 6 meses con sopita porque así le gusta.					
10. Separo dos cucharadas de la comida sólida para mezclar el micronutriente.					
11. Después de echarle los micronutrientes a la porción de alimento espero que se enfríe totalmente antes de dárselo a mi niño.					
12. Después del almuerzo rico en hierro le doy a mi niño jugo de naranja y limonada.					
13. Para que mi niño consuma los micronutrientes, le doy con gaseosa.					

14. Cocino los micronutrientes junto con la comida que consume toda la familia.					
15. Si a mi niño le recetaron antibióticos sigo dándole los micronutrientes.					
16. Continúo dándole los micronutrientes a mi niño tan pronto cuando termine su tratamiento con antibióticos.					
17. Guardo las gotas de sulfato ferroso y sobrecitos de micronutriente en un lugar donde no hay luz solar ni humedad.					
18. Me lavo las manos antes de preparar los alimentos y antes de darle de comer a mi niño.					
19. Algunas veces compro los alimentos que estén baratos, aunque no estén en buen estado.					
20. Conservo los alimentos en un recipiente al medio ambiente.					
21. Mi niño tiene sus utensilios sólo para su uso personal.					
22. Le sirvo los alimentos a mi niño en los platos que todos usamos.					
23. Lavo los biberones y chupones con agua del caño después de cada uso.					

Operacionalización de la variable:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas maternas para la prevención de anemia	<p><i>“Conjunto de acciones dirigidas voluntariamente y que se mantienen o cambian conforme a su respuesta de interés”³⁹.</i></p> <p>Incluye aspectos de lactancia materna, alimentos ricos en hierro, suplementación y medios de higiene.</p>	<p>Acción desarrollada con las respuestas previas de conocimientos adquiridos, observando los contenidos expresados por la madre; colocándole un valor significativo para cada cuestionario sobre las adecuadas o inadecuadas prácticas, medidos por medio de la escala de Likert.</p>	Lactancia materna	Exclusiva	<p>Nominal</p> <p>Adecuadas (83-104)</p> <p>Inadecuadas (61-82)</p>
				Complementaria	
			Alimentación saludable	Alimentos ricos en hierro, como sangrecita, vísceras, lentejas.	
				Administración de suplementos	
			Medidas de higiene alimentaria		
				Medidas de conservación	
				Desinfección de utensilios	
			Lavado de manos en la preparación		

Prácticas maternas para prevenir anemia en niños

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuadas	25	58.1	58.1	58.1
	Adecuadas	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dimensión 1: Lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuadas	12	27.9	27.9	27.9
	Adecuadas	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dimensión 2: Alimentación saludable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuadas	24	55.8	55.8	55.8
	Adecuadas	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dimensión 3: Suplementos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuadas	23	53.5	53.5	53.5
	Adecuadas	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dimensión 4: Higiene alimentaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuadas	25	58.1	58.1	58.1
	Adecuadas	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Los Olivos, 17 de setiembre de 2020

CARTA N° 093 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra.
Alicia Vigo Alegría
Jefa del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa
Los Olivos

Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando la estudiante **VERONICA ESTHER RUIZ HUAYAMA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **PRÁCTICAS MATERNAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA, 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mgtr. Lucy Tani Becerra Med



Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD UCV
C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA

DRA. ALICIA T. VIGO ALEGRIA
MEDICO JEFE
C.M.P. 52826 RNA. A05640

9869/2020