



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada de Enfermería

AUTORA:

Obregon Tejada, Miriam Griselda (Orcid: 0000-0002-8107-521X)

ASESORA:

Mgr. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

La investigación está dedicada en primera instancia a Dios, porque representa una parte muy importante en mi vida, a mis padres Henry y Andrea por haberme brindado la formación para ser un gran profesional y sobre todo una mejor persona, a mi esposo André que siempre está a mi lado apoyándome y a mi hija Bryanna que es mi motivo para seguir creciendo.

### **Agradecimiento:**

Reconocer en primera instancia a dios, a mis docentes, personas de gran sabiduría que hicieron posible que hoy me encuentre logrando este objetivo que es la culminación de mi tesis con éxito y obtener mi grado académico.

## Índice

<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Índice</b>	iv
<b>Resumen</b>	vii
<b>Abstract</b>	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEORICO</b>	6
<b>III. METODOLOGIA</b>	15
3.1 Diseño de la investigación	15
3.3 Población.	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
<b>IV. RESULTADOS</b>	18
<b>V. DISCUSIÓN</b>	22
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	25
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	26
<b>REFERENCIAS</b>	27
<b>ANEXOS</b>	33

## Índice de tablas

Tabla 1. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.	18
Tabla 2. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos.	19
Tabla 3. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia.	20
Tabla 4. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro.	21

## Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.	18
Gráfico 2. prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos.	19
Gráfico 3. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia.	20
Gráfico 4. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro.	21

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 por mamás de niños (as) menores de 5 años que residen en el AA. HH Enrique Milla Ochoa, el instrumento aplicado para medir las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro fue un cuestionario extraído del extracto de la FAO modificado por Quiñones L. en el 2015. Los resultados: muestran que el 61% (30) de las madres presentan prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro de forma inadecuada y el 39% (20) practicas adecuadas. Respecto a la dimensión tipo de alimentos se aprecia que el 66% (33) presenta practicas inadecuadas y el 34% (17) practicas adecuadas. En relación a la dimensión frecuencia se aprecia que el 52% (26) presenta practicas adecuadas y el 48% (24) practicas inadecuadas y respecto a la dimensión ingesta de suplementación con hierro el 57% (21) presentó practicas inadecuadas y el 43% (29) practicas adecuadas. Se concluye que la mayoría de las madres presentan practicas inadecuadas de consumo de alimento que contienen hierro.

.

Palabras clave: prácticas de consumo, alimentos que contienen Hierro, madres de niños menores de 5 años.

## Abstract

The present research work aims to determine the practices of consumption of foods containing iron in children under five years of age in AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020. The study method was descriptive, cross-sectional, the population was made up of 50 mothers of children under 5 years of age who reside in the AA. HH Enrique Milla Ochoa, the instrument applied to measure the consumption practices of foods containing iron was a questionnaire extracted from the FAO extract modified by Quiñones L. in 2015. The results: show that 61% (30) of mothers have inappropriate practices of consuming foods that contain iron and 39% (20) have adequate practices. Regarding the type of food dimension, it can be seen that 66% (33) present inadequate practices and 34% (17) adequate practices. Regarding the frequency dimension, it can be seen that 52% (26) present adequate practices and 48% (24) inadequate practices, and regarding the iron supplementation intake dimension, 57% (21) present inadequate practices and 43% (29) adequate practices. It is concluded that the majority of mothers present inadequate practices of consumption of food containing iron.

.

Keywords: consumption practices, foods containing iron, mothers of children under 5 years of age.



## I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una enfermedad con una alta incidencia a nivel mundial, por esa razón es que es considerada como un problema de salud pública, debido a que, llega a afectar alrededor de 1620 millones de personas, sin distinguir raza, religión o condición socioeconómica, dentro del grupo vulnerable se encuentran los niños, las gestantes, mujeres en edad fértil y también los adolescentes.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que alrededor del 50% de los casos que existen de anemia en el mundo son causados por el déficit de hierro, por una inadecuada alimentación que ocasiona el déficit de hierro que se observa a nivel mundial. La anemia que se da a temprana edad en los niños crea efectos perjudiciales que dañan la capacidad intelectual, emocional y de salud de esta población que es vulnerable, por esta razón se sostiene que la anemia un gran problema de salud pública. En el Perú según resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mostraron que el 34% de los niños que tienen de 6 a 59 meses de edad tienen anemia, y en Lima la prevalencia se da en un 26.2%.<sup>2,3</sup>

UNICEF en 2014 señaló que los alimentos suplementarios que poseen bajos nutrientes cuando se asocian con prácticas inadecuadas de alimentación causan en los niños menores de 24 meses un alto riesgo de sufrir desnutrición. Las prácticas alimentarias, son manifestaciones periódicas del comportamiento que se da de forma individual y colectiva; asimismo entre ellas se incluyen las costumbres basado en la teoría del aprendizaje social. Su presentación empieza desde la preparación del alimento hasta el consumo de los alimentos, que reside en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los insumos de la comida.<sup>4</sup>

En Latinoamérica padecerían la carencia de hierro 130 millones de infantes. Por tal motivo la relevancia del problema por las consecuencias que ocasiona en el crecimiento físico, desarrollo mental del niño. Por otro lado, los infantes que tienen de 6 a 24 meses un 45% en América latina tienen anemia. Los valores fluctuaron en Chile el 20%, Argentina 33%, Panamá 33%, Colombia 36%, Brasil 45%, en el Salvador 51%, Honduras 53%, Nicaragua 55%, Ecuador 58% y en Perú 77%.<sup>5</sup>

Asimismo, la anemia en infantes de 5 años forma la primordial dificultad nutricional por déficit específico de hierro y se presume una complicación en la salud pública en países como Cuba. Los orígenes de la anemia pueden ser multifactoriales y habitualmente simultáneos en el período, pero lo fundamental es el déficit del consumo de alimentos que contienen hierro en relación a la cantidad y calidad; la literatura muestra que alrededor del 50% de los casos de niños que son diagnosticados con anemia es por la falta de hierro.<sup>6</sup>

Según la actual Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), que elaboro el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), durante el 2019, hubo un 48,8% de niños con anemia menores de 6 a 35 meses de edad en la sierra del país, 44,6% en la selva, 30,4% en Lima metropolitana.<sup>7</sup> mientras que en el 2015 se evidencio que el 46,8% de problemas relacionados con la anemia en infantes pequeños de 3 años <sup>7</sup>. Así como en las provincias del Perú, donde Puno muestra la mayor proporción en un 63,5%, continuado con Loreto 54,7%, Junín 51,6%, Madre de Dios 51,3% y Huancavelica 49,0%. A su vez vemos una mínima proporción en Lambayeque con 25,8% y en Ica un 25,9%.<sup>7</sup>

A nivel nacional, un estudio relacionado en Huancayo, evidencio que hay una concordancia significativa entre las creencias de aparición de la anemia y el uso de la utilización de alimentos repetitivos de origen animal tales como sangrecita, hígado, bazo o bofe, también otra forma de prevenir la anemia es la continuidad del consumo de infusiones, el uso de alimentos que

contrarrestan la anemia, la suplementación con hierro y la práctica de uso de alimentos de origen animal que contengan hierro.<sup>8</sup>

Por otro lado, la anemia en la niñez afectara en los logros educativos, asimismo en los puestos de salud de Lima, mayormente no se posee una exactitud de la prevalencia de anemia en pequeños de 1 año y tampoco una base donde especifique la proporción del uso de alimentos ricos en hierro. Se debe conocer las prácticas del uso de comidas que tengan hierro para evitar que niños menores se vean afectas por este mal. Se ha detallado que, en menores de 1 año, la anemia influye más el género masculino que en el femenino, por lo tanto, no se hallaron investigaciones relevantes entre la anemia y el género (masculino – femenino), entretanto en otras investigaciones indican que los niveles de hemoglobina fueron inversamente vinculados con el género masculino. Inclusive, en una investigación los infantes varones estuvieron más expuestos de padecer de anemia grave en relación a las niñas; por lo cual requieren más averiguaciones para aclarar esta anormalidad.<sup>3</sup>

La ejecución de la estrategia de fortificación de alimentos de consumo masivo, tales como el arroz y alimentos complementarios dirigidos a los niños menores de dos años, han mostrado ser efectivos y eficaces en otros países de América Latina, por tal motivo la implementación de los mismos se pudo ejecutar en el Perú. La promoción de una alimentación saludable, que incluye el consumo de alimentos ricos en hierro, es una estrategia relevante a nivel poblacional, es por ello que se hace necesario la propagación de la Guías Alimentarias para la población peruana.<sup>3</sup>

## Formulación del problema

### Problema general

¿Cuáles son las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020?

### Problema específico

- ¿Cuáles son las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa según el tipo de alimentos?
- ¿Cuáles son las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa según la frecuencia?
- ¿Cuáles son las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa según la ingesta de suplementación con hierro?

## Objetivos

### Objetivo General:

Determinar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.

### Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos.
- Identificar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia.
- Identificar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro.

La presente investigación es importante porque permitirá aportar al conocimiento científico, porque tiene como finalidad describir las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de 5 años, contrastar el beneficio o las consecuencias de las prácticas adecuadas e inadecuadas de las mismas, en el ámbito social el impacto será de gran beneficio para los niños y a las madres ya que si se tienen niños sin anemia, la población tiene mayor esperanza de buena calidad de vida, por otro lado, si en la práctica el rol que desempeña el profesional de enfermería es necesario porque puede ayudar a identificar y disminuir la anemia en la población elegida.

Asimismo, la presente investigación se realiza para que el profesional de enfermería pueda con los resultados ver estrategias que le permitan tomar las mejores decisiones en la lucha contra la anemia, respecto al ámbito metodológico quedará como antecedente para posteriores investigaciones.

## II. MARCO TEORICO

En relación a las investigaciones realizadas se acota las siguientes:

Rojas N, y Espinoza S. en el 2019, en Iquitos efectuaron un estudio titulado “Prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos”, el estudio fue de nivel correlacional, la muestra fue accedida por 151 mamás de criaturas entre 6 a 24 a meses de edad en Lima y 168 en Iquitos. En los resultados se observó que el 74 (54,55%) fueron mujeres, 191(59,87%) de los infantes tenían entre 12 y 24 meses. En los resultados se observó que hubo una desigualdad en su desempeño de las prácticas de alimentación complementaria en los infantes de ambas localidades en: lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses ( $p=0,007$ ), dieta mínima tolerable ( $p=0,000$ ) y en la utilización de multimicronutrientes ( $p=0,000$ ).<sup>9</sup>

Choquehuanca M, y Falcón W, en el 2018, realizaron un estudio en Lima titulado “Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona”. Método exploración cuantitativa, relacional, de corte transversal, ejecutándose en el Centro de Salud Perú 3ra Zona en un grupo de 130 mamás de infantes de 6 a 24 meses, así como la recaudación de información se empleó la entrevista y el uso del cuestionario para las prácticas con una enumeración de cotejo y así obtener los resultados: de la hemoglobina, para procesar los datos se empleó el programa excel y a su vez fue cargado al programa SPSS, para la estadística empleó la prueba de Chi cuadrado. Entre los principales resultados 130 de las mamás entrevistadas de los infantes de 6 a 24 meses, el 63.8% mostraron prácticas nutritivas no saludables y el 36.2% saludables, indica que el 56.9% mostraron anemia y el 43.1% no mostraron anemia.<sup>10</sup>

Quiñones L. en el 2015 elaboro un estudio, titulado “Relación de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres con niños menores de 3 años para la prevención de anemia - Centro de Salud San Agustín de Cajas 2015”, el método de análisis tuvo un planteamiento

cuantitativo de nivel correlacional, la muestra estuvo compuesta por 91 mamás de infantes pequeños de 36 meses, el instrumento aplicado fue validado por la autora, modificado de un extracto de la Food and agriculture Organización (FAO). En los resultados se observó creencias equivocadas; el 36% opina que la anemia es adquirida durante la gestación, el 33% indica que la anemia se previene por consumir verduras y/o frutas, en un 36% se ve conocimientos defectuosos sobre el consumo de hierro para acelerar la talla y/o peso, el 34% reconoció al pescado como el alimento con más alto contenido en hierro, como prácticas inadecuadas; el 46% fue la práctica del uso de carne de pollo, el 31% realiza el uso el consumo de infusiones.<sup>8</sup>

Vieira V, Agnes A, De Souza M, Vieira N, Heringer A, y Costa P. en el 2019, en Brasil desarrollaron una investigación donde el propósito fue analizar los indicativos de salud y nutrición en infantes pequeños de 2 años asistidos en atención primaria en Governador Valadares - Minas Gerais, el estudio fue descriptivo, asimismo está conformada por 4450 menores de 2 años. Para encuestar los indicadores, se utilizó SISVAN - Web. Para la práctica del amamantamiento y la práctica de nutrición complementaria analizaron utilizando datos del formulario de consumo de alimentos SISVAN. Para el estado nutricional, se analizaron, de acuerdo con el protocolo de evaluación antropométrica SISVAN. La introducción de alimentos ocurrió entre 6 y 8 meses en una quinta parte en las criaturas. En infantes de 6 a 24 meses, la lactancia materna continua fue del 54% y el uso de alimentos ricos en hierro fue del 21%; las bebidas azucaradas fueron del 41%; de galletas rellenas y dulces, 35%; de fideos instantáneos y bocadillos envasados, 34%.<sup>11</sup>

Stabnow F, Silva A, Da Silva A, Moraes V, Sampaio F, y Santos M. En el 2019, en Brasil elaboraron un estudio con el propósito de identificar el perfil socioeconómico de los infantes de 12 meses hospitalizados en un Hospital del estado en Maranhão y así establecer la nutrición complementaria ejercida en ellas y la auténtica lactancia materna por parte de las mamás, fue un análisis descriptivo de corte transversal, el modelo estaba constituido por 174 sujetos, aplicaron como instrumento un formulario, dentro de los resultados se mostraron que el sexo masculino es decir del 62,7% de los infantes,

42,5% eran de 1 a 4 meses, 55,7% ingresaron con complicaciones respiratorias, las mamás eran amas de casa entre las edades 15 y 35 años. Los datos reflejan que los infantes tomaron líquidos, leche artificial y nutrición a temprana edad, y sólo 20,1% realizaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.<sup>12</sup>

Swa K, Tin A, y Tun T. en el 2019, en Birmania, elaboraron una investigación titulada “Prácticas de alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 23 meses en Myanmar: Un Análisis secundario del 2015-16 Encuesta demográfica y de salud” el modo de investigación fue descriptivo, la capital quedó compuesta por 1222 infantes de 6 a 23 meses. Las prácticas adecuadas de nutrición de los infantes son fundamentales a fin de abordar los problemas nutricionales y evitar consecuencias irreversibles entre los niños. Para evaluar las prácticas actuales de alimentación y la asociación con el estado nutricional, utilizaron un sondeo demográfico y de salud de Myanmar 2015–16. Encuesta. El análisis de regresión logística múltiple se realizó ajustando por covariables y los resultados se presentaron mediante odds ratios ajustados con intervalos de confianza del 95%. El veinte por ciento tenían retraso en el crecimiento y el 43% eran moderadamente anémicos. Solo el 16% de los niños recibió un mínimo dieta aceptable, 25% recibió diversos grupos de alimentos, 58% fueron alimentados con una frecuencia mínima de comidas, 85% son amamantados actualmente y 59% consumieron alimentos ricos en hierro.<sup>13</sup>

Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Núñez E, y Alfonso K. en el 2018, en Cuba efectuaron una investigación donde tuvo como propósito determinar el aprendizaje real de nutrición complementaria, y reconocieron un adecuado consumo de energía y nutrientes. Utilizó una investigación transversal en infantes de 6 y 23 meses de edad. Se evaluó una muestra de 560 infantes. Donde alcanzó una investigación sociodemográfica del infante y de su entorno familiar. Se empleó un sondeo de utilización de suministros por aviso de 24 horas. En los resultados que se entrevistaron a 543 mamás de infantes entre 6 y 23 meses de edad. El 42,4 % de los pequeños de 1 año son lactados con un descenso del 20,9 % pasando el año de vida, se



evidencio un nivel bajo de consumo de frutas y vegetales, los pequeños de menores de un año, absorbieron un promedio 914 kcal, el 45,3 % excede las recomendaciones de energía para esas edades y muestra un uso exagerado, mientras los de 1 a 2 años consumen 1 052 kcal. En relación a los minerales, resalta el déficit del uso de hierro, con 51,1 % de infantes con una utilización mínima de este mineral.<sup>14</sup>

Ahmad A, Madanijah S, Meti C, y Kolopaking R. En el 2018, en Indonesia elaboraron una investigación titulado “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 23 meses de edad: estudio formativo en Aceh, Indonesia”, el estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estaba constituida con 392 infantes entre 6 a 23 meses, los instrumentos que aplicaron fueron dos cuestionarios. En los resultados se evidencio que el 39% fueron amamantados exclusivamente, el 61% recibió lactancia materna prolongada y el 50% recibió la introducción oportuna de FQ. El 74% de los sujetos cumplió la frecuencia mínima de comida, pero la diversidad dietética y la dieta mínima aceptable solo se alcanzaron en el 50% y el 40% de los niños, respectivamente. La prevalencia de bajo peso y retaso en el desarrollo fue del 26%,23% y 28% respectivamente.<sup>15</sup>

Ajete S. en el 2017, en Cuba utilizo una investigación titulada “Valorar los conocimientos, actitudes y hábitos alimenticios en madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015”. El estudio fue descriptivo con 95 mamás de infantes entre 6 y 24 meses de edad, referente a las 13 zonas de salud del pueblo de San Cristóbal, el cuestionario que se utilizó fue planteado y certificado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el Estudio Nacional sobre Hábitos y Prácticas Alimentarias de los infantes de 2 años. Los resultados arrojados fueron el desconocimiento del valor nutritivo de las grasas 53,7%, y los peligros del uso de gelatina 88,4%. El 80% fue mamás que empleaban el biberón para alimentar a sus descendientes, y el 71,6% servían los alimentos combinados.<sup>16</sup>

Barugahara E, Mbugua S, Karuri E, Gakenia W. en el 2017, en Uganda, realizaron una investigación titulada “Factores socioeconómicos y demográficos que influyen en las prácticas de alimentación, el estado de morbilidad y la ingesta alimentaria de niños de 7 a 24 meses en las zonas rurales de Uganda” el método usado fue descriptivo. Se utilizaron cuestionarios estructurados y retiros repetidos de 24 horas para recopilar datos. La educación materna y la edad influyeron en el momento de los alimentos complementarios, el puntaje de diversidad dietética, la frecuencia de las comidas y la incidencia de diarrea ( $p < .05$ ). los autores como resultado señalaron que 53%, 59%, 48%, 43% y 22% de los niños del estudio tuvieran una ingesta inadecuada de energía, proteínas, vitamina A, hierro y zinc, respectivamente. Los hogares necesitan utilizar los recursos disponibles para aumentar la ingesta de nutrientes y la salud de sus hijos.<sup>17</sup>

Na M, Aguayo V, Arimond M, y Stewart C. En el 2017, en Pakistán efectuaron una investigación titulada “Factores de riesgo de malas prácticas de alimentación complementaria en niños pakistaníes de 6 a 23 meses: un análisis multinivel de la Encuesta demográfica y de salud 2012-2013”, el método que usaron fue descriptivo, la muestra fue compuesta por 2.827 infantes de 6 a 23 meses de 489 comunidades, los resultados fueron la absorción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos que se logró con un 67% de los lactantes de 6 a 8 meses. Entre los infantes de 6 a 23 meses, el porcentaje de infantes que cumplieron con la continuidad mínima de comida, la diversidad de la dieta (MDD) y los criterios de dieta aceptables fueron 63%, 22% y 15%, respectivamente. El consumo de legumbres y nueces, alimentos cárnicos y frutas y verduras ricas en vitamina A fue bajo en todos los niños (6–19%), incluso entre los niños que cumplieron con los criterios MDD (15–55%).<sup>18</sup>

Parkin P, DeGroot J, Maguire J, Birkene C, y Zlotkin S. En el 2016, en Canadá se realizó un estudio titulado “Anemia severa por deficiencia de hierro y prácticas de alimentación en niños pequeños”, el diseño fue prospectivo y longitudinal, la población fue compuesta por dos muestras de niños pequeños reclutados de prácticas de atención médica basadas en la

comunidad: una muestra nacional con anemia severa (Hb <80 g / l) debido a deficiencia de Fe y una muestra regional con suficiencia de Fe no anémica. Los resultados evidenciaron que los niños con ingesta diaria admisible (IDA) grave (n 201, Hb media 55 · 1 g / l) experimentaron una morbilidad sustancial (incluyendo retraso del desarrollo, insuficiencia cardíaca, trombosis cerebral) y utilización de la atención médica (incluida una tasa de hospitalización del 42%). En comparación con los niños con suficiencia de Fe (n 597, Hb promedio 122 · 4 g / l), los niños con IDA severa consumieron diariamente un mayor volumen de leche de vaca (mediana 1065 ml v. 500 ml, P <0 · 001) y fueron más es probable que use una botella durante el día (78% v. 43%, OR = 6 · 0; IC 95% 4 · 0, 8 · 9) y también en la cama (60% v. 21%, OR = 6 · 5; IC 95% 4 · 4, 9 · 5).<sup>19</sup>

De acuerdo a los antecedentes mencionados se logra observar que las prácticas de consumo de alimentos ricos en hierro son importantes para prevenir la anemia en los niños menores de cinco años.

El Modelo de Promoción de la Salud plantea las características y las experiencias individuales, tomando así la inteligencia y los afectos que, determinada su conducta lo que ocasiona para el sujeto logre intervenir en las conductas provechosas para la salud. Apoyándose en su investigación de Nola Pender menciona que para que tengan una buena promoción de salud es valioso el grado de comprensión que tengan las mamás sobre la anemia, lo cual lograra aumentar las prácticas de salud, la enfermera ejerce un papel fundamental ya que obtiene un trato continuo con el lugar de estudio, como líder, enseña, guía, promueve hábitos y estudios convenientes para prever la anemia ferropénica en pequeños de 3 años de forma constante, mediante conferencias educativas y demostrativas sobre la elaboración de alimentos sustanciosos, reforzando el uso de comidas ricas en hierro impulsándolas a que empleen lo estudiado constantemente en la nutrición diaria de sus descendientes.<sup>20</sup>

De modo que, la teoría va orientada a las enfermeras a que manifiesten y obtengan los conocimientos acerca de cómo es el universo de la madre de los niños para que ellas expongan su criterio, sus aprendizajes y destrezas, así con la ética oportuna, ya que este proceso va incrementar la sabiduría sobre la importancia de conocer cuáles son los suministros que contienen hierro y como favorece la ingesta de estos a fin de evitar la anemia en pequeños de 5 años.

Las prácticas recomendables de nutrición para los infantes que intervienen con eficacia para regenerar la salud del menor. Esta reconocido a partir del primer día vida hasta los 2 años de edad lo cual simboliza una ventaja oportuna para obtener un apto crecimiento y desarrollo, asimismo para impulsar rutinas alimentarias convenientes desde la más temprana edad.<sup>21</sup>

Según la Guía para el diagnóstico de la Anemia determina que la anemia es la disminución de hemoglobina en sangre. Además, la OMS, señalado que los niveles adecuados van a depender de la edad y el género.<sup>22</sup>

El origen permanece especialmente por el déficit de hierro ocasionando a otro tipo de carencias nutricionales como: la falta de ácido fólico, vitaminas B12, C, E, B6, A y cobre que afligen la eritropoyesis por lo cual ocasiona un trastorno en el crecimiento psicomotor del infante lo cual puede ser definitivo, a su vez va afectar en la función cognitiva y en su proceso educativo.<sup>23</sup>

Asimismo, el motivo de la anemia nutricional es por el déficit de hierro por una alimentación en baja concentración de hierro, la ingesta de leche de vaca en pequeños de 12 meses puede producir procesos inflamatorios intestinales, también pueden ser por malaria e infecciones crónicas, prematuridad y bajo peso al nacer, el corte rápido del cordón umbilical reduce la absorción de hierro en el alumbramiento.<sup>24</sup>

La anemia en los infantes se va originar por un bajo nivel de hemoglobina menor de 11 g/dl, de acuerdo al criterio de la OMS, y su peligro que se estratificó de la sucesiva manera.<sup>25</sup>

Según la Guía para el diagnóstico de Anemia, precisa como la baja reunión de hemoglobina en sangre. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que los niveles de referencia normales van a depender de la edad y el género.<sup>25</sup>

Tabla Nro.1

<b>Anemia</b>	<b>mg/dl</b>
LEVE	10 – 10.9
MODERADA	7 – 9.9
SEVERA	< 7

Fuente: ministerio de salud

Los alimentos que sujetan hierro pueden ser de origen animal que junto a los potenciadores para su absorción que pretenden restringir la presencia de inhibidores para obtener una excelente biodisponibilidad del mineral. Asimismo, para evitar la anemia el consumo en las mañanas de un néctar cítrico acompañado de alimentos que tengan hierro para su mejor absorción.

También se dice que si se consume él te entre horas no ocasionara ninguna secuela negativa sobre el hierro. Por lo mencionando anteriormente puede ser difícil lograr una dieta con el aporte suficiente de hierro.<sup>26</sup>

La frecuencia con la que se consume alimentos que contienen hierro a comienzo de los 6 meses de edad, deben ser cubiertas con una nutrición complementaria por este motivo, la OMS plantea que el consumo de suministros ricos en hierro ingeridos de forma frecuente debe ser de tres veces durante la semana estos deben contener alimentos de origen vegetal y tres veces alimentos de origen animal. En este caso los infantes con anemia deben consumir nutrientes que contengan hierro priorizando la vitamina A y fomentar la ingesta frecuentemente.<sup>27</sup>

Por otro lado, la ingesta de suplementos con multimicronutrientes contienen vitamina A y vitamina C, con una implementación segura para corregir los niveles séricos de hierro para así disminuir la anemia en los infantes de 06 a 36 meses, ya que está sugerido por la OMS. Según investigaciones sistemáticas y el uso de micronutrientes en infantes de 06 a 36 meses ayuda con la reducción el déficit de hierro en 51% y la anemia en 31%.<sup>8</sup>

El esquema de tratamiento recomendado en pequeños de 3 años de acuerdo a lo encontrado en la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento contra la Anemia causado por deficiencia de hierro en infantes que son encontrados generalmente en los establecimientos de Salud. Emplea la administración de Sulfato Ferroso en la presentación gotas o Hierro Polimaltosado en gotas con una dosis de 3mg/kg/día. iniciando a los 6 meses de edad hasta que el infante comience a consumir alimentos.<sup>22</sup>

Además, la guía indica todos los procedimientos para la preparación de los alimentos junto con los multinutrientes y hierro para infantes que tienen entre 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia leve y moderado.<sup>22</sup>

Entre los factores de riesgo se encuentra el bajo peso en el nacimiento, porque es la primera evaluación medida del recién nacido después del alumbramiento.<sup>13</sup>

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Según Hernández S. La investigación es cuantitativa porque se utilizó datos con medición numérica los cuales posteriormente serán medidos estadísticamente.<sup>28</sup>

El diseño es no experimental debido a que no se manipulara la variable práctica de consumo de alimentos que contienen Hierro, por otro lado, es de corte transversal porque se aplicó la encuesta en un solo momento, del nivel descriptivo porque solo se analizó la variable y es de tipo básica.

#### **3.3 Población.**

En esta investigación se conformó por mamás de niños (as) menores de 5 años que residen en el AA. HH Enrique Milla Ochoa, en el cual se consideró un grupo de 50 madres teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres de infantes menores de 5 año con tamizaje de hemoglobina menor de 11 mg/dl.
- Madres que tengan niños menores de 5 años.
- Madres que firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente.
- Madres mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que tengan niños mayores de 5 años.
- Madres cuyos niños tengan hemoglobina mayor a 12 mg/dl.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada del presente estudio fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario (Anexo 2). El cuestionario fue extraído del extracto de la FAO modificado por Quiñones L. en el 2015, está compuesto por 9 ítems al cual se le agrego 2 ítems por lo tanto el instrumento cuenta en su totalidad con 11 ítems, dividido en tres dimensiones tipo (1,2,10,11) frecuencia (3,4,5,6) suplementación con hierro (7,8, 9) será medido, teniendo como valor final adecuada = 1, inadecuada=0,

La confiabilidad del estudio fue realizada a través de una prueba piloto aplicada en 20 madres donde tuvo como resultado 0.84. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 20 madres para corroborar la información donde se tuvo como resultado un alfa de Cronbach igual a 0.79.

Validado mediante la validez de contenido a través de 5 jueces de expertos compuesto por los siguientes profesionales (3 de enfermería y 2 nutricionistas) tomaron en cuenta la coherencia, estructura y concordancia, el resultado de la validez fue 89.1%. asimismo, se precedió a realizar la validez mediante 5 jueces de expertos donde la validez fue del 100% (Ver Anexo 5).

### 3.5. Procedimientos

Por el motivo de la coyuntura que está pasando actualmente por la pandemia del COVID-19, la recolección del instrumento se realizó en el turno mañana y tarde durante aproximadamente en un mes, se entrevistó casa por casa con todas las medidas de bioseguridad. Se inicio con la presentación de la autora y se le explicó a la mamá cual era el propósito de la investigación, así mismo se le indico que su participación será confidencial la información recolectada. Después se aplicó el consentimiento informado a las madres que aceptaron formar parte de la investigación. Se aplico la encuesta, para conocer cuáles son las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro empleadas en sus hijos con un tiempo aproximado de 10 a 15min.



### 3.6. Métodos de análisis de datos

Para la recopilación de los datos se ejecutó las coordinaciones con las madres del AA. HH, posterior a ello se procedió explicarles el tema de la investigación, se les brindó el cuestionario y se les dio las indicaciones del llenado correcto del cuestionario. Los datos hallados serán vaciados al paquete estadístico Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) vs 24.0 para luego generar los gráficos mediante barras para así analizar la variable de estudio.

### 3.7 Aspectos éticos

A continuación, para el presente estudio se utilizaron los siguientes principios bioéticos considerados como pertinentes:

**Beneficencia:** los datos obtenidos permitirán conocer a profundidad los conocimientos que poseen las madres encuestadas acerca de la práctica del uso de nutrientes que contienen hierro, para así disminuir y erradicar los casos de anemia en infantes.

**No maleficencia:** Toda la información recolectada, solo fueron utilizados exclusivamente con fines de la presente investigación, por esa razón no se compartirán para cualquier otro tipo de uso.

**Autonomía:** Las madres de manera voluntaria deciden su participación en el estudio para ello darán su consentimiento informado.

**Justicia:** Las madres serán tratadas de manera igual sin distinción ninguna.

#### IV. RESULTADOS

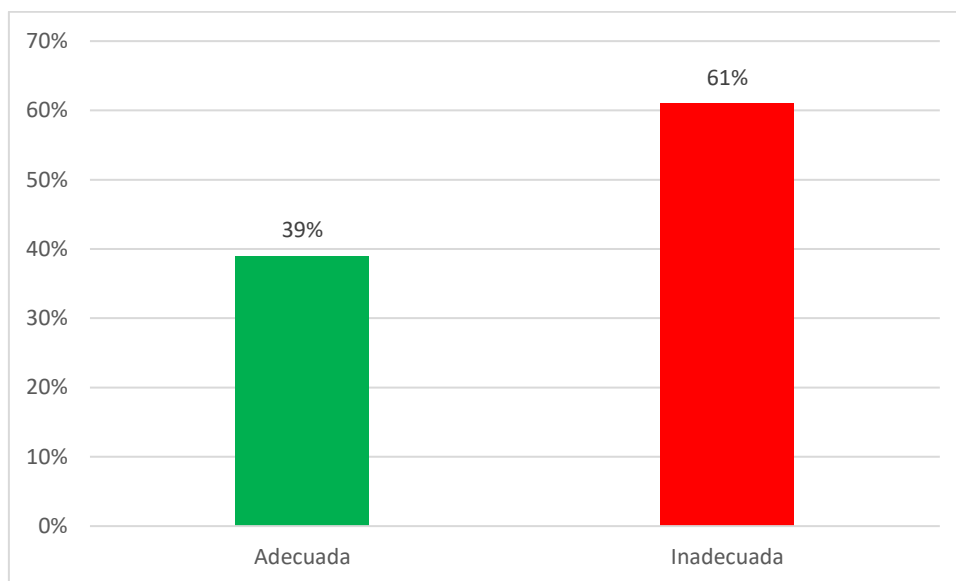


Gráfico 1. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.

Tabla 1. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020.

Prácticas de consumo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	20	39,0
Inadecuada	30	61,0
Total	50	100,0

Tanto en la Tabla 1 como en Gráfico 1 se observa de los resultados que se aprecia en cuanto a las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020, se tiene que el 61,0% (30) Presenta prácticas de consumo de alimentos inadecuada y el 39,0% (20) practicas adecuadas.

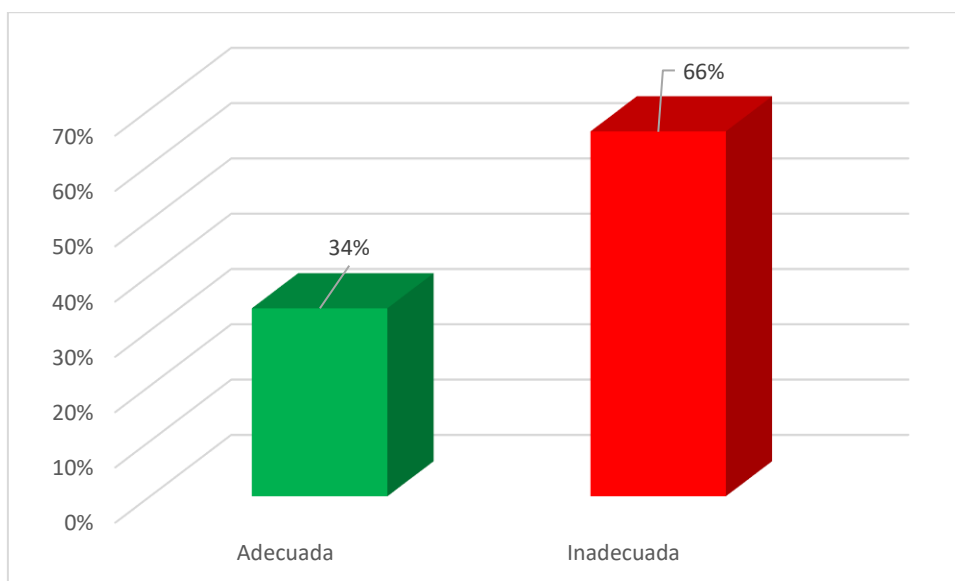


Gráfico 2. prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos.

Tabla 2. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos.

Prácticas de consumo de alimentos según el tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	17	34,0
Inadecuada	33	66,0
Total	50	100,0

Tanto en la Tabla 2 como en Gráfico 2 De los resultados que se aprecia en cuanto a las prácticas de consumo de alimentos según el tipo de alimentos se aprecia que el 66,0% (33) presenta practicas inadecuadas y el 34,0% (17) practicas adecuadas.

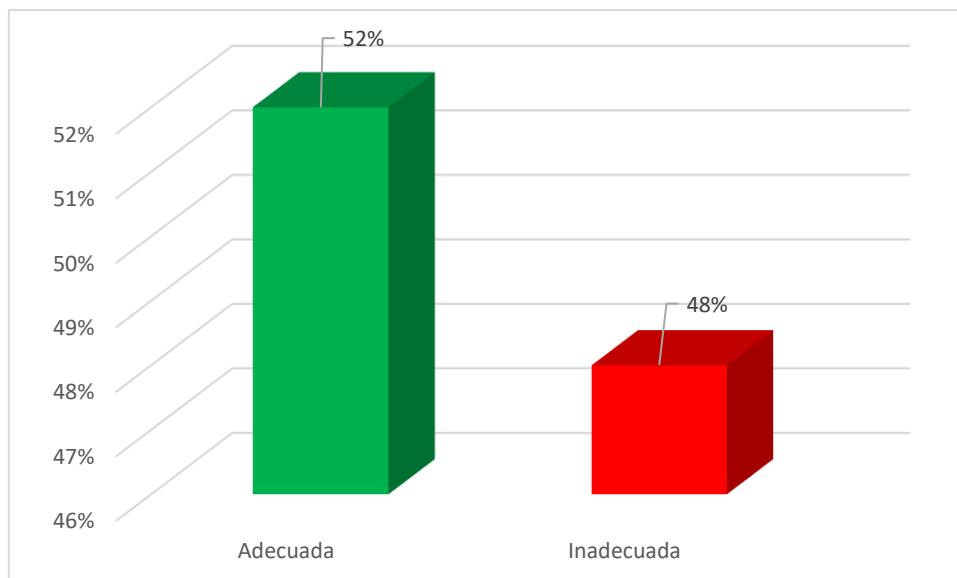


Gráfico 3. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia.

Tabla 3. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia.

Prácticas de consumo de alimentos según la frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	26	52,0
Inadecuada	24	48,0
Total	50	100,0

Tanto en la Tabla 3 como en Gráfico 3 De los resultados que se aprecia en cuanto a las prácticas de consumo de que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia se aprecia que el 52,0% (26) presenta practicas adecuadas y el 48,0% (24) practicas inadecuadas.

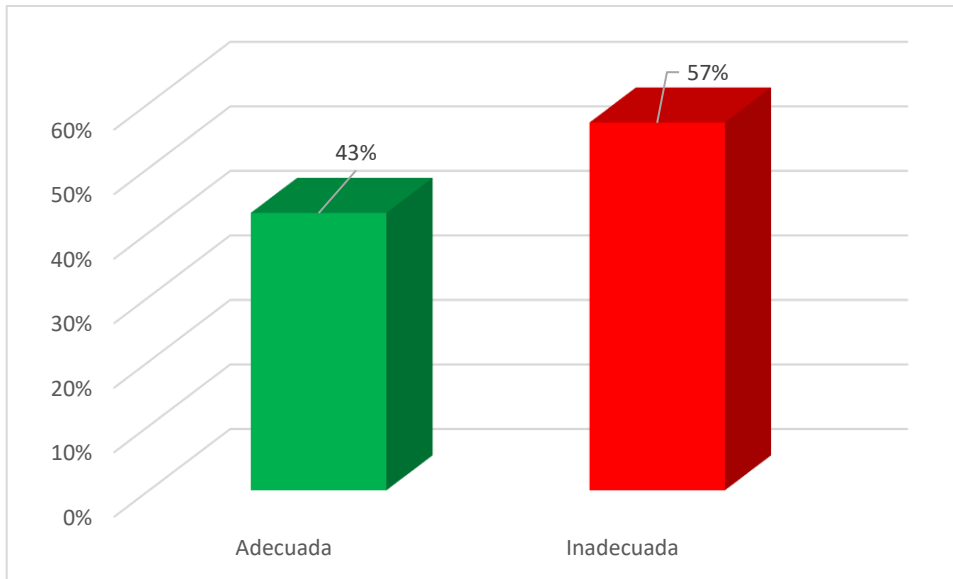


Gráfico 4. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro.

Tabla 4. Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro.

Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	29	43,0
Inadecuada	21	57,0
Total	50	100,0

Tanto en la Tabla 4 como en Gráfico 4 De los resultados que se aprecia en cuanto a las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro el 57,0% (21) presentó practicas inadecuadas y el 43,0% (29) practicas adecuadas.

## V. DISCUSIÓN

Las prácticas de consumo de alimentos que contiene hierro, deben ser adecuadas para favorecer una dieta balanceada en los niños porque de esa forma se evita que los menores de 5 años tengan niveles de hemoglobina por debajo del nivel adecuado. Está comprobado que desde que nace hasta los 2 años de edad si el niño tiene una buena nutrición se ve reflejado en el crecimiento y desarrollo del mismo, es por ello que se debe impulsar el consumo de alimentos que contengan hierro a temprana edad.

En el presente estudio se tuvo como objetivo general determinar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa - 2020. se tiene que el 61,0% (30) presenta prácticas de consumo de alimentos inadecuada y el 39,0% (20) practicas adecuadas. Presentan similitud con los resultados de la investigación realizada por Choquehuanca M, et al<sup>10</sup>, cuya población estuvo conformada por 130 madres, sin embargo presenta resultados diferentes al estudio realizado por Ahmad A, et al <sup>15</sup>, en Indonesia donde la muestra estaba constituida con 392 infantes entre 6 a 23 meses, los resultados evidenciaron que el 74% de los encuestados realiza practicas adecuadas.

Nola Pender<sup>20</sup> con el Modelo de Promoción de la Salud menciona que las características y las experiencias individuales son importantes para determinar la conducta de las personas, en este caso de las madres si poseen buenas prácticas favorecerán en la salud de sus hijos, es decir de los niños menores de 5 años, puesto que si las madres poseen como hábitos las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro se está previniendo la anemia y se fomenta una buena dieta alimenticia que ayudará a los niños físico y cognitivo.

Respecto a las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según el tipo de alimentos en el presente

estudio se evidenció que predominó las prácticas inadecuadas, se tiene que el 66,0% (33) posee prácticas inadecuadas y el 34,0% (17) prácticas adecuadas. Debido a ello se señala que presenta semejanza con el estudio realizado por Quiñones L<sup>8</sup>. en el 2015, donde la muestra estuvo compuesta por 91 mamás de infantes pequeños de 36 meses. En los resultados la autora de la investigación observó que el 34% de las mamás reconoció al pescado como el alimento con más alto contenido en hierro; la práctica del uso de carne de pollo y el uso el consumo de infusiones.<sup>8</sup> Resultados similares se observó en el estudio elaborado por Vieira V, et al<sup>11</sup>. en el 2019, en Brasil, donde la población estuvo conformada por 4450 menores de 2 años. Los resultados señalan que el uso de alimentos ricos en hierro fue del 21%; las bebidas azucaradas fueron del 41%; de galletas rellenas y dulces, 35%; de fideos instantáneos y bocadillos envasados 34%.

De la información recolectada, se sostiene que es importante el tipo de alimentos que les dan las madres a sus hijos, debido a que, si no contienen hierro, afectan directamente el crecimiento y desarrollo del niño, el bajo consumo de alimentos que contienen hierro incrementa la posibilidad que el menor tenga anemia, perjudicando su salud no solo en el presente sino también en el futuro.

De los datos encontrados en relación a las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia, se evidenció que poseen prácticas inadecuadas en el 48% (24) y prácticas adecuadas en el 52% (26), estos resultados presentan similitud con el estudio realizado por Swa K, Tin A, y Tun T<sup>13</sup>. en el 2019, en Birmania, donde la población estuvo compuesta por 1222 infantes de 6 a 23 meses. Solo el 16% de los niños recibió un mínimo dieta aceptable, 25% recibió diversos grupos de alimentos, 58% fueron alimentados con una frecuencia mínima de comidas, 85% son amamantados actualmente y 59% consumieron alimentos ricos en hierro. Los resultados presentan diferencias con el estudio de Ahmad A, et al<sup>15</sup>. 2018, en Indonesia porque los resultados mostraron que el 39% fueron amamantados exclusivamente, el 61% recibió lactancia materna prolongada, el 74% de la población cumplió con la

frecuencia mínima de comida, pero la diversidad dietética y la dieta mínima aceptable solo se alcanzaron en el 50% y el 40% de los niños, respectivamente.

La frecuencia del consumo de alimentos que contienen hierro a comienzo de los 6 meses de edad, debe ser dada junto con una nutrición complementaria por este motivo, la OMS<sup>27</sup> plantea que el consumo de suministros ricos en hierro ingeridos de forma frecuente debe ser de tres veces durante la semana estos deben contener alimentos de origen vegetal y tres veces alimentos de origen animal.

Respecto al tercer objetivo específico las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro, se observó que presentan el 57,0% (21) presento practicas inadecuadas y el 43,0% (29) practicas adecuadas, es por ello que presenta semejanza con el estudio de Quiñonez L<sup>8</sup>, donde los resultados mostraron que el 33% de las madres no utiliza ningún tipo de suplemento de hierro, el 21% utiliza el sulfato ferroso y micronutrientes, el 19% les da a sus hijos sulfato ferroso; 36% de las madres respondió utiliza 1 a 4 sobres durante la semana, solo el 27% respondió que les da 1 sobre por día, y el 20% respondió que le da 1 a 2 durante la semana, respecto al modo en cómo les dan la comida con el suplemento de hierro el 28% de las madres respondió que la mezclan con comida espesa y tibia, seguido del 25% que respondió que los micronutrientes los mezclan con jugos.

Siguiendo el modelo de prevención de la salud de Pender<sup>20</sup> como forma preventiva se sugiere el consumo de suplementos de hierro y en el caso de que el niño tenga anemia se puede usar como tratamiento, estos suplementos son dados de forma gratuita, sin embargo, es necesario que la madre posea el conocimiento adecuado de que tipos de alimentos puede mezclar el Sulfato Ferroso o los micronutrientes, para prevenir la anemia.



## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa son inadecuadas.

**Segunda:** Las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en el AA. HH Enrique Milla Ochoa según el tipo de alimentos en su mayoría son inadecuadas.

**Tercera:** Las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la frecuencia en la mayoría de las madres encuestadas son adecuadas.

**Cuarta:** Respecto a las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años según la ingesta de suplementación con hierro se observó que predominó las prácticas inadecuadas.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Al Centro de salud de la jurisdicción, para que puedan realizar campañas preventivas sobre las buenas prácticas alimentarias y así disminuir los casos de anemia en niños menores de 5 años.

**Segunda:** A los estudiantes de la carrera profesional de enfermería, para que puedan realizar sesiones educativas durante sus prácticas pre profesionales abordando a las madres de familia para que incrementen los conocimientos sobre las practicas adecuadas de consumo de alimentos que contienen hierro y realicen seguimiento a los casos de los niños menores de 5 años que tienen anemia.

**Tercera:** A los padres de familia que asistan al centro de salud para que puedan recibir todo tipo de información sobre la salud de sus hijos, que asuman compromisos para fomentar una nutrición adecuada.

**Cuarta:** Realizar un estudio correlacional con la variable factores maternos para poder verificar si existe alguna relación entre las variables, con la finalidad de entender mejor a la población de estudio y así implementar las medidas necesarias para favorecer el consumo de alimentos ricos en hierro en los niños menores de cinco años.

## REFERENCIAS

1. Defensoría de Pueblo. – Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE, Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. Disponible en URL: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-deAdjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estadopara-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
2. Ortega Pablo, Leal Montiel Jorymar Y, Amaya Daysi, Chávez Carlos J. ANEMIA Y DEPLECIÓN DE LAS RESERVAS DE HIERRO EN ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO NO EMBARAZADAS. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 mayo 31]; 36(2): 111-119. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182009000200002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000200002>.
3. Zavaleta Nelly, Astete-Robilliard Laura. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 mayo 31]; 34(4): 716-722. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentos y alimentación complementaria. [Internet]. New York: UNICEF; 2015 [citado 20 abr 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)
5. García M. Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Huancayo, Perú:

- Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional De Medicina Humana. 2017.
6. Pita-Rodríguez Gisela, Jiménez-Acosta Santa. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2011 jun [citado 2020 mayo 31]; 27(2): 179-195. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892011000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000200003&lng=es).
  7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. [Internet]. Perú: INEI; 2013 [citado 20 may 2020]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf)
  8. Quiñonez L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de anemia centro de salud san Agustín de cajas. [Tesis de grado]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro. 2017.
  9. Rojas-Guerrero Nady, Espinoza-Bernardo Sissy. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 mayo 31]; 80(2): 157-162. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
  10. Choquehuanca M, Falcon W. Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2018.

11. Vieira V, Agnes A, De Souza M, Vieira N, Heringer A, y Costa P. Analizar los indicadores de salud y nutrición en niños menores de 2 años asistidos en atención primaria en Governador Valadares - Minas Gerais. Researchgate. [Internet]. 2019 Nov [citado 2020 mayo 31]; 1(14): 43-464. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337847742\\_INDICADORES\\_DE\\_SAÚDE\\_E\\_NUTRICAÇÃO\\_DE\\_CRIANÇAS\\_MENORES\\_DE\\_DOIS\\_ANOS\\_DE\\_IDADE\\_UMA\\_REALIDADE\\_PARA\\_A\\_IMPLANTACAO\\_DA\\_ESTRATEGIA\\_AMAMENTA\\_E\\_ALIMENTA\\_BRASIL\\_NA\\_ATENCAO\\_BASICA\\_DE\\_GOVERNADOR\\_VALADARES-MG](https://www.researchgate.net/publication/337847742_INDICADORES_DE_SAÚDE_E_NUTRICAÇÃO_DE_CRIANÇAS_MENORES_DE_DOIS_ANOS_DE_IDADE_UMA_REALIDADE_PARA_A_IMPLANTACAO_DA_ESTRATEGIA_AMAMENTA_E_ALIMENTA_BRASIL_NA_ATENCAO_BASICA_DE_GOVERNADOR_VALADARES-MG)
12. Stabnow F, Silva A, Da Silva A, Moraes V, Sampaio F, y Santos M. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 31]; 18(53): 464-498. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000100015&lng=es.Epub 14-Oct-2019](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100015&lng=es.Epub 14-Oct-2019). <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.301541>.
13. Mya KS, Kyaw AT, Tun T. Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey. [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 31]; 14(1): 1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0209044>
14. Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Núñez E, y Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. **Revista Cubana de Pediatría**, [Internet]. 2017 dic [citado 2020 mayo 31]; 90 (1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/383>

15. Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani CM, Kolopaking R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6–23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. *Nutr Res Pract*. [Internet]. 2018 dic [citado 2020 mayo 31]; 12 (6): 512-520. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4162/nrp.2018.12.6.512&code=0161NRP&vmode=FULL>
16. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. *Rev Salud Publica Nutr*. [Internet]. 2017 [citado 2020 Mayo 31] ; 16 (4): 10-1 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76951>
17. Barugahara E, Mbugua S, Karuri E, Gakenia W. Socioeconomic and Demographic Factors Influencing Feeding Practices, Morbidity Status, and Dietary Intakes of Children Aged 7-24 Months in Rural Uganda. *Ecol Food Nutr*. [Internet]. 2017 [citado 2020 Mayo 31]; 56 (1): 1-16 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27841686/>
18. Na M, Aguayo V, Arimond M, y Stewart C. Factores de riesgo de malas prácticas de alimentación complementaria en niños pakistaníes de 6 a 23 meses: un análisis multinivel de la Encuesta demográfica y de salud 2012-2013. *Mater Child Nutr*. [Internet]. 2017 mar [citado 2020 mayo 31]; 13 (2): 1-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12463>
19. Parkin P, De Groot J, Maguire J, Birkene C, y Zlotkin S. Anemia severa por deficiencia de hierro y prácticas de alimentación en niños pequeños. *Public Health Nutrition*. [Internet]. 2017 mar [citado 2020 mayo 31]; 19 (4): 716-722. Disponible en <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/severe-irondeficiency-anaemia-and-feeding-practices-in-young-children/FE0D11665C0546D6C4CF5CD78454834C>

20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2020 mayo 31]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
21. Organización mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [citado 20 may 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
22. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención. [Internet]. Perú: Minsa; 2016 [citado 20 mayo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
23. Paz R, Hernández F. Manejo, prevención y control de la anemia megaloblástica secundaria a déficit de ácido fólico. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Feb [citado 2020 Jun 01]; 21(1): 113-119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000100019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000100019&lng=es).
24. Boccio José, Concepción Páez María, Zubillaga Marcela, Salgueiro Jimena, Goldman Cinthia, Domingo Barrado et al. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. *ALAN* [Internet]. 2004 Jun [citado 2020 mayo 31]; 54(2): 165-173. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es).

25. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Internet]. Ginebra: OPS; 2015 [citado 20 may 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es)
26. González Urrutia Rocío. Biodisponibilidad del hierro. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2005 July [cited 2020 May 31]; 14(26): 6-12. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en).
27. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [citado 20 may 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf)



## ANEXOS

### ANEXO 1: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro	Las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro vienen a ser un conjunto de actividades, los cuales son influenciados por procesos socioeconómicos y culturales que posee la madre con su hijo(a) Numerosos hábitos y costumbres alimentarias pueden ser inadecuadas o adecuadas desde el punto de vista nutricional.	Las prácticas de consumo de alimentos que tienen hierro serán medidas a través del cuestionario modificado de un extracto del FAO por Quiñones L, en el 2015, el cual está compuesto por 9 ítems. El cual tiene como puntuación: Adecuada:1 Inadecuada:0	<p><b>Tipo</b></p> <p><b>Frecuencia</b></p> <p><b>Suplementación con hierro</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De origen animal</li> <li>• De origen vegetal</li>   <li>• 1 vez por semana</li> <li>• 2 veces por semana</li> <li>• 3 a más veces por semana</li> <li>• Todos los días</li>   <li>• Sulfato ferroso</li> <li>• Micronutrientes más sulfato ferroso</li> <li>• Ferranin</li> <li>• Eliton</li> </ul>	Nominal



PRÁCTICAS DE CONSUMO DE ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN UNA ZONA DE LIMA NORTE - 2020

**DATOS GENERALES:**

EDAD:

SEXO:

**INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) o escriba la respuesta correcta según crea conveniente.

1. ¿Comió su niño el día de ayer o antes de ayer alguno de los siguientes alimentos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sangrecita - Hígado – bazo (4)</li> <li>b. Carne roja – corazón (3)</li> <li>c. Yema de huevo (2)</li> <li>d. Carne de pollo (1)</li> <li>e. No, le di (0)</li> </ul>
2. ¿Qué fruta(s) comió el día de ayer su niño(a)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Naranja – mandarina (4)</li> <li>b. Mango– papaya (3)</li> <li>c. Piña – Granadilla (2)</li> <li>d. Plátano – pera – uva – manzana (1)</li> <li>e. No comió (0)</li> </ul>
3. ¿En qué momento come las frutas o jugos cítricos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Durante la comida (4)</li> <li>b. Después de la comida (3)</li> <li>c. Antes de comer (2)</li> <li>d. Antes de dormir</li> <li>e. No, le doy (0)</li> </ul>
4. ¿Con que frecuencia consume su niño alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 3 a más veces por semana (4)</li> <li>b. 2 veces por semana (3)</li> <li>c. 1 vez por semana (2)</li> <li>d. Cada 15 días (1)</li> <li>e. No, le doy (0)</li> </ul>
5. ¿con que frecuencia le da agua de hierbas o mates a su niño?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No le doy (4)</li> <li>b. 1 vez por semana (3)</li> <li>c. 2 veces por semana (2)</li> <li>d. 3 a más veces por semana</li> <li>e. Todos los días (0)</li> </ul>
6. ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 3 a más veces por semana (4)</li> <li>b. 2 veces por semana (3)</li> <li>c. 1 vez por semana (2)</li> <li>d. 1 vez al mes (1)</li> <li>e. No le doy (0)</li> </ul>

<p>7. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?</p>	<p>a. De 2 a 3 cucharadas b. De 1 a 2 cucharadas c. De 3 a 5 cucharadas d. De 7 a 10 cucharadas e. Mas de 10 cucharadas</p>
<p>8. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?</p>	<p>a. De 2 a 3 cucharadas b. De 1 a 2 cucharadas c. De 3 a 4 cucharadas d. De 5 a 7 cucharadas e. Mas de 7 cucharadas</p>
<p>9. ¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?</p>	<p>a. De 2 a 3 cucharadas b. De 1 a 2 cucharadas c. De 3 a 5 cucharadas d. De 5 a 6 cucharadas e. Mas de 6 cucharadas</p>
<p>10. ¿Qué cantidad de multimicronutrientes le da a su niño(a)?</p>	<p>a. 01 sobre por día (4) b. ½ sobre por día (3) c. 1 sobre, 4 a más veces a la semana (2) d. 1 sobre, 2 a más veces a la semana (1) e. No, le doy (0)</p>
<p>11. ¿Actualmente su niño(a) qué tipo de suplementación está recibiendo?</p>	<p>a. Sulfato ferroso b. Micronutrientes más sulfato ferroso c. Ferranin d. Eliton e. Ninguno</p>
<p>12. ¿Cómo le da los (multimicronutrientes) a su niño(a)?</p>	<p>a. Con comida espesa y tibia (4) b. Con comida espesa y fría (3) c. Con comida espesa y caliente (2) d. Con jugos (1) e. leche o infusiones (0)</p>
<p>13. ¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?</p>	<p>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. e. Ninguno.</p>

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.**

ANEXO 3:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación está siendo desarrollado por Obregon Tejada, Miriam Griselda estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo y tiene como objetivo determinar las prácticas de consumo de alimentos que contienen hierro en niños menores de cinco años en una clínica de Lima- 2020, cabe mencionar que la participación es de carácter voluntario, toda la información recopilada será manejada de forma confidencial y con fines exclusivos para la presente investigación.

Yo....., Declaro mediante el presente documento haber recibido la información por parte de la autora del proyecto y acepto participar de forma voluntaria en la investigación, destacando que se me brindo toda la información sobre el objetivo del estudio, es por ello que doy mi consentimiento.

.....

FIRMA

DNI:

ANEXO 4:

**ALFA DE CRONBACH**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL
1	0	2	1	0	1	2	1	1	0	8
2	0	1	2	0	0	2	2	2	0	9
3	2	0	2	0	0	0	3	1	0	8
4	3	0	1	1	0	0	1	1	1	8
5	2	4	0	1	0	0	1	1	1	10
6	1	1	0	1	1	2	1	1	1	9
7	2	0	2	2	1	2	1	1	2	13
8	2	0	2	1	2	3	1	1	0	12
9	3	2	1	1	1	1	0	0	3	12
10	0	3	3	1	4	1	0	0	2	14
11	0	4	4	0	1	1	0	1	1	12
12	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
13	3	0	2	1	2	0	0	2	0	9
14	1	2	3	1	2	0	0	0	2	11
15	2	2	4	2	4	0	0	1	3	18
16	0	3	3	3	1	0	0	0	0	10
17	0	0	1	1	1	0	0	2	1	6
18	1	1	1	1	2	1	2	0	1	10
19	1	1	1	1	2	1	2	1	1	11
20	2	2	2	0	0	1	1	1	0	9

K	20
VI	1.580
VP	6.544

SECCION 1	1.111
SECCION 2	0.789
ABSOLUTO S2	0.789

ALFA	0.79
------	------

## ANEXO 5: Jueces de expertos

Jueces Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia
<b>Corresponde al número de preguntas</b>															
¿Comió su niño el día de ayer o antes de ayer alguno de los siguientes alimentos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué fruta(s) comió el día de ayer su niño(a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿En qué momento come las frutas o jugos cítricos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Con qué frecuencia consume su niño alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿con qué frecuencia le da agua de hierbas o mates a su niño?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 12 a 24 meses, incluido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2 cucharadas de alimento de origen animal?																
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 9 y 11 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué cantidad debe consumir un niño(a) de 6 y 8 meses, incluido 2 cucharadas de alimento de origen animal?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué cantidad de multimicronutrientes le da a su niño(a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Actualmente su niño(a) qué tipo de suplementación está recibiendo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cómo le da los (multimicronutrientes) a su niño(a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuántas comidas consume al día su hijo(a)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta = N° total de  
acuerdos

Td = N| total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre  
jueces

$$b = \frac{TA}{TD + TA} \times 100$$

Reemplazamos por los valores

obtenidos:

$$b = \frac{195}{0+195} \times 100$$

$$100.00$$

p valor < 0.05 = existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0.05 = no existe concordancia de jueces sobre ítem.



ANEXO 6:

Juez 1

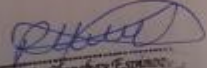
OBSERVACIONES:

Aplicabilidad  Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador Chinchay Espinoza, Rosario

DNI 21419290... especialidad del validador Emergencia y Desastres

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

  
Rosario Chinchay Espinoza  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 21511  
FIRMA Y SELLO

Juez 2



OBSERVACIONES:

Aplicabilidad  Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador Diaz Obregon, Annie

DNI 70068208... especialidad del validador Emergencista

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

  
ANIE DIAZ OBREGON  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 60841  
  
Michael R. Sallica Laguna  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP 60841  
FIRMA Y SELLO

Juez 3

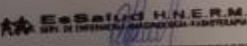
OBSERVACIONES:

Aplicabilidad  Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador Cristian Leon Pastor

DNI 22165010, especialidad del validador Licenciado Enfermería

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

  
CRISTIAN J. AROSTEGUI LEÓN  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
RUBRO 76 SELLO

Juez 4

OBSERVACIONES:

Aplicabilidad  Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador Anaya Catacuri

DNI 43782291 especialidad del validador Enfermería

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

  
ANAYA CATACURI  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
RUBRO 76 SELLO

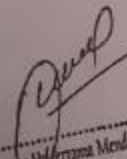
OBSERVACIONES:

Aplicabilidad (X) Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador Vanessa Valderrama Mendoza

DNI 42315375, especialidad del validador UCI Neonatal

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

  
Lic. Enf. Vanessa Valderrama Mendoza  
ESP. UCI NEONATAL  
CEP 50965 REE 12957