

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CONSEJERIA DE ENFERMERIA A MADRES DE NIÑOS DE  
6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA,  
CENTRO DE SALUD MORROPON, PIURA 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. YENMY HAYDEE YARLEQUE ELIAS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**ASESOR:**

**MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A mi padre celestial por cada día de vida por permitir superarme en bien de mi familia.

A mi hijo, padres, esposo y hermanas por ser el apoyo moral más grande en mi carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

A las madres de niños de 6 meses a 36 meses de edad que aceptaron participar en el presente estudio.

A cada uno de los profesionales del centro de salud Morropon por su apoyo al brindarme los datos para realizar de la investigación

A los docentes de mi alma mater, por formar un Profesional en beneficio al prójimo.

## INDICE

	<b>Pag.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRAT	viii
INTRODUCCION	ix
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2.- Definición del problema	4
1.3.- Objetivos de la investigación	4
1.4.- Finalidad e importancia	5
<b>CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION</b>	<b>6</b>
2.1 Bases teóricas	6
2.1.1 Definicion de consejería de Enfermería	6
2.1.2.Definicion de anemia ferropenica	12
2.1.3 Definicion de prevencion de anemia ferropenica	14
2.2 .- Estudios Previos	26
2.1.1.-Estudios Nacionales	26

2.2.2.- Estudios Internacionales	28
2.3 .- Marco conceptual	31
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>34</b>
3.1.- Hipótesis general	34
3.1.2.- Hipotesis especificas	34
3.2 .- Identificación de variables	36
3.1.2.- Clasificacion de variables	36
3.2.2 .-Dfinicion Operacional	37
<b>CAPITULO IV METODOLOGIA</b>	<b>38</b>
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	38
4.2.- Descripción y método de diseño	38
4.3.-Poblacion, muestra y muestreo	38
4.4.-Consideraciones éticas	40
<b>CAPITULO V TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION</b>	<b>DE</b>
<b>DATOS</b>	<b>41</b>
5.1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO	41
5.1.1 .-Tecnica	41
5.1.2.-Instrumento	41
5.2.- PLAN DE RECOLECCION PROCESAMIENTO Y PRESENTACION	
DE DATOS	41
5.2.1 Recoleccion De Datos	41

<b>CAPITULO VI RESULTADOS ,DISCUSION</b>	<b>CONCLUSION</b>
<b>,RECOMENDACIÓN</b>	<b>43</b>
6.1.-Presentacion, análisis e interpretación de datos	43
6.2 .-Contratación De Hipótesis	50
6.3.-Discusion	58
6.3 .- CONCLUSIONES	66
6.4.-RECOMENDACIONES	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la Consejería de Enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses, y prevención de anemia ferropénica Centro de Salud Morropon, Piura 2018. El método fue descriptivo, diseño no experimental correlacional tipo cuantitativo. La muestra constituida por 70 madres de niños de 6 a 36 meses del centro salud Morropon. La técnica utilizada la encuesta y como instrumento, el cuestionario, validado por juicio de expertos con una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0.798 y 0.865 respectivamente. Resultados del 100 % de las madres que recibe consejería de Enfermería el 74.3% le es importante, el 21.4% no es importante y un 4.3% no opina.

En Prevención de anemia ferropénica, el 48.6% tiene un nivel de prevención bueno, el 41.4% regular y un 10% malo. Se Concluyó que existe una relación directa y positiva entre la Consejería de Enfermería se relacionada directa y la prevención de anemia ferropénica, según la correlación de Spearman de 0.881 representando este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y rechaza la hipótesis nula. Se recomienda al personal de Enfermería del Centro de salud Morropon, fortalecer la consejería mejorando las prácticas de alimentación infantil incorporando alimentos ricos en hierro y vitamina C variados y nutritivos , y el monitoreo de la administración de micronutrientes en la alimentación del niño .

**PALABRAS CLAVE:** Consejería, Enfermería, Prevención, Anemia Ferropénica.

## ABSTRAT

The objective to academically to determine the relationship that exist between Nursing counseling and the prevention of ferropenic anemia on mothers who have children from 6 to 36 months at the Morropon Health Center in Piura, 2018. Cut, quantitative type the, method used was descriptive, correlational design with transvers The study sample consisted by 70 mothers who have children from 6 to 36 months. the technique used search inquiry as an instrument the questionnaire, which were validated by expert judges and, besides, has a strong reliability in the Cronbach's Alpha of 0.798 and 0.865 restively. Results 74.3% tannery level of counseling Nursing good ,are in a good level, the 21.4% a regular level and the 4.3% a bad level. On prevention of ferropenic anemia the 48.6% are in a good level, the 41.4% a regular level and the 10% a bad level. In conclusion, the variable nursing ministry is directly and positively related with the variable prevention of ferropenic anemia, also, according to Spearman's correlation of 0.881 the result is strong and positive. So, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. In addition, it suggested to the nurse from the center of heal Morropon Piura, to strengthening in counseling attention integrity of the children from 6 to 36 months with emphasis in the prevention of ferropenic anemia and monitoring of micronutrient administration in the child's die

**Key words:** Counseling, Nursing, Preventive Ferropenic, Anemia.



## INTRODUCCION

La anemia ferropénica es una de las patologías común en toda la población en general debido a una alimentación carente en hierro, pérdida de micronutrientes por parasitosis y una mala absorción de hierro y otros factores, afectando mayormente a los niños menores de cinco años en especial los niños de 6 meses a 36 meses a nivel mundial convirtiéndose en un problema de salud pública.

Según la Organización mundial de la salud la anemia ferropénica es la disminución de la hemoglobina menor de 11 g/dl y hematocrito de 30 % , en el Perú según ENDES hay 948 mil niños de 6 meses a 36 meses siendo estos con un 39.9% en la zona urbana y un 53,45 en la zona rural .

Para el Ministerio de salud este problema es un indicador que refleja el estado nutricional del niño y que afecta el sistema inmunológico, crecimiento y desarrollo y área mental dificultando el aprendizaje repercutiendo el rendimiento escolar.

Existe un desconocimiento en la población sobre las consecuencias de la anemia y su prevención para el desarrollo infantil y el acceso a oportunidades durante la vida adulta los cuales deben ser evaluados continuamente en la estrategia de CRED considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. Todos los niños nacen con una reserva de hierro en sangre, suficiente para cubrir sus demandas nutricionales, a partir del sexto mes, las reservas de hierro disminuyen y el crecimiento del niño continúa.

La deficiencia de hierro puede producir daño irreparable en el cerebro del niño en el área cognitiva, por lo que se debe prevenir antes que esta reserva se acabe, La ventana de tiempo crítica para mejorar la nutrición infantil es desde el embarazo hasta los primeros 36 meses de vida.

Para todo esto la consejería de enfermería juega un rol muy importante pues al educar a la madre y orientarla sobre los beneficios, ella va a colaborar y actuar de manera responsable en la prevención de anemia ferropénica.

Por ello el propósito del presente es determinar la relación entre la consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, aportando a nivel local y regional con los indicadores que permitan fortalecer las intervenciones, planes y estrategias para disminuir la incidencia de anemia ferropénica en niños así como promocionar la prevención de la enfermedad. Para ello la presente tesis se estructura de la siguiente manera:

**CAPITULO I :** se describe aspectos de la problemática, donde se describe la realidad problemática, planteándose como eje central el siguiente problema ¿Qué relación existe entre la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m a 36 meses y prevención de la anemia ferropénica en el centro de salud I-4 Morropon 2018?

**CAPITULO II:** Se describen Marco teórico donde se describe los antecedentes de estudios similares, bases teóricas que sirvieron de sustento a la investigación, glosario de términos básicos.

**CAPITULO III:** Se describen la identificación de las variables, se realiza la formulación de las hipótesis.

**CAPITULO IV:** Se describen Marco metodológico, concerniente al enfoque, diseño, nivel y tipo de la investigación, los sujetos a investigar, los métodos, instrumentos y técnicas aplicadas para la recolección de datos y su posterior procesamiento e interpretación utilizando el método correspondiente.

**CAPITULO V:** Se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la descripción del procedimiento de análisis de los datos

**CAPITULO VI:** Se describen Resultados y discusión, donde se presenta de manera descriptiva los principales datos numéricos hallados en la investigación y posteriormente se discutieron los resultados. A parte, se formularon las conclusiones y recomendaciones, además se dieron a conocer las referencias bibliográficas empleadas en el proceso de la investigación y

por último se presentan los anexos de las diferentes evidencias como: matriz de consistencia, validación del cuestionario ,solicitud de ejecución de proyecto y otros ..

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud estima, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad por continentes es de: 62.3% en África, 22.3% en América, 53.8% en el Sudeste Asiático, 22.9% en Europa, 48.6% en el Mediterráneo Oriental, 21.9% en el Pacífico Oeste.. (World Health Organization, 2015).

La anemia afecta la salud y el bienestar de la población en todo el mundo en especial el de la madre y el niño, aunque las causas de la anemia se deben a diferente causa, se sabe que el 50% de los casos se debe a una deficiencia de hierro. (OMS, 2016)

Según Ministerio de Salud señala que en el 2015 la anemia infantil afecto al 43.5 % de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 36 meses, lo que significa que 6 de cada 10 niños presenta anemia.

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, perinatal y neonatal.- A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

Cornejo Cari (2016) en su estudio sobre "Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de la Anemia Ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima, 2015" obtuvo como resultado que el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas.

Palacios Cardoza (2019) en su estudio “Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019” obtuvo como resultado - En relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14.6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En la dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 24% tuvieron prácticas adecuadas y 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas. Con respecto a la administración de leche materna, 22.9% demostraron tener prácticas adecuadas mientras que 77.1% demostraron lo contrario. Según la dimensión higiene de los alimentos, se obtuvo que 46.9% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras tanto 53.1% evidenciaron tener prácticas adecuadas. En términos generales, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas.

En este contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, Agricultura, Pesquería (Produce), Agua y Saneamiento (Vivienda), así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional.

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida.- Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales. (MINSA 2015)

En lo que respecta a la Dirección de Salud de Piura (2018) indica que altos índices de anemia infantil se presenta en Sechura y Piura, pues 4 de cada 10

niños menores de 5 años en Piura padece de anemia; esta situación nos ubica como la cuarta región con más casos en el país. Lo sorprendente de este informe que Sechura que pese a su progreso económico, registra el mayor número de niños enfermos con anemia (89%), es decir nueve de cada 10 sufren dicho mal que afecta sus capacidades intelectuales. Le siguen las provincias de Piura (58.3%), Ayabaca (47.9%), Talara (43%), Paita (36%), Huancabamba (33%) y Sullana (31%). Morropon es la localidad con menores índices de anemia infantil (20%).

Durante la realización de internado en el centro de salud I-4 de Morropon, ubicado en el A. H Sta. Julia del distrito de Morropon ,Provincia de Chulucanas ,departamento de Piura, se pudo observar la incidencia de casos de anemia ferropénica niños de 6 a 36 meses confirmados con tamizaje de hemoglobina - hematocrito al preguntar a las enfermeras la presencia de casos manifestaron que dicha problemática depende de la falta de concientización e importancia que no prestan las madres sobre que es la anemia y su prevención pese a que se les brinda consejería , al interactuar con las madres de los niños con diagnóstico de anemia y preguntarles ¿cuál es la causa de la anemia en su niño? ¿Sabe cómo prevenir la anemia? Sus respuestas fueron, no saber con exactitud que alimentos son ricos en hierro y como se previene la anemia sin gastar mucho dinero.

Esta situación está muy relacionada con el tema de la consejería que desarrolla el personal de enfermería desde la puesta en funcionamiento del aspecto preventivo, proceso de sensibilización a las madres en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses teniendo en cuenta la situación económica de la población, con la finalidad de saber fundamentar lo propuesto y poder reducir los índices de morbimortalidad por anemia y mejorar la calidad de vida de los pacientes el estado emocional de los padres y familiares de lo expuesto surge las siguientes interrogante .

## **1.2.- Definición del problema**

### **Problema General:**

¿Qué relación existe entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica Centro de Salud Morropon- Piura- 2018?

### **Problemas Específicos:**

¿Qué relación existe entre la Consejería de enfermería en Consumo de alimentos ricos en hierro a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica - Centro de Salud Morropon- Piura- 2018?

¿Qué relación existe entre la Consejería de enfermería en Consumo de alimentos ricos en vitamina C a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon- Piura- 2018?

¿Qué relación existe entre la Consejería de enfermería en Administración de micronutrientes a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon- Piura- 2018?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre la Consejería de enfermería y la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morropon - Piura - 2018.

### **Objetivo Específico:**

Identificar la relación que existe entre la Consejería de enfermería en consumo de alimentos ricos en hierro a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon- Piura- 2018.

Identificar la relación que existe entre la Consejería de enfermería en consumo de alimentos rico en vitamina C a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon- Piura- 2018.

Identificar la relación que existe entre la Consejería de enfermería en administración de micronutrientes a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon- Piura- 2018.

#### **1.4.- Finalidad e importancia**

El objetivo de determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la prevención de anemia ferropénica según el consumo de alimentos ricos en hierro ,en vitamina C y en la administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morropon - piura - 2018 , por lo que se realizó una encuesta para identificar dicha relación ,así mismo el presente unificara conocimientos y lograr mediante la consejería , influir en las madres en sobre prevención de la anemia ferropénica en el niño logrando su pronta recuperación y evitando complicaciones así promover sus hábitos que son conductas aprendidas enseñadas con anterioridad, contribuir a fomentar una vida más saludable. En este sentido es claro afirmar que los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con los padres y con el medio social Por otro lado este trabajo puede ser un referente teórico para otros estudios y aportar conocimiento en el campo de Enfermería



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases teóricas**

##### **2.1.1. Definición de Consejería en enfermería.**

Existen diferentes conceptos tal es el caso de Merino, Alexandra (2019) Consejería en enfermería Es la relación entre dos personas; una de las cuales, la enfermera, ayuda al padre de familia a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de una situación en específico con el fin de tomar decisiones frente a una situación de riesgo identificada, de manera eficiente.

Castro 2009 la consejería de Enfermería es la relación cordial empática entre la enfermera y el paciente una herramienta aplicada en diversos aspectos de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

##### **Objetivo de la consejería**

Apoyar a la usuaria (o) para que adopte un comportamiento nuevo, y una práctica adecuada relacionada con la prevención, a partir de situaciones específicas detectadas. De manera sencilla, factible y adecuada a las condiciones existentes Merino Alexandra. (2019)

##### **Características de la consejería**

- ser focalizada, se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- ofrecerla cara a cara, debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- Brindar información veraz y suficiente, de acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- Brindarla en un espacio físico que permita la confidencialidad. Para que el usuario pueda expresar sus emociones.
- Tiempo de duración no debe exceder de 45 minutos.

### **Características del consejero(a)**

-El consejero escucha, de forma sutil buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos.

- El consejero no juzga, evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

-El consejero es confidencial, Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

**Momentos de la consejería** se consideran cinco momentos esenciales que permiten establecer confianza entre el profesional y el usuario. Rivas Rivadeneira (2017)

**a.-Primer Momento:** Primer encuentro, establecer relación cordial. crear expectativas y efectos durante todo el encuentro. el usuario, es muy breve, a medida que se profundiza el caso empieza a hablar de la situación el personal de salud se identifica por su nombre, ocupación y preguntando por el nombre de la madre, padre o cuidadores de su niña o niño.

Ser amable, tratar a la persona como ésta se sienta mejor. no usar diminutivos que expresen aparente paternalismo o subvaloración encubierta. Los gestos, postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la persona: mantener contacto visual, poner atención, evitar barreras físicas, asentir con la cabeza o sonreír, entre otros.

**b.-Segundo Momento:** Análisis de factores causales o riesgos el personal de salud Ayuda a encontrar estas causas o riesgos y explicar en su propio lenguaje. Escucha cuidadosamente las respuestas y esta alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores más importantes, no se interrumpe, no se opina, ni se hace comentarios, motivándolo a preguntar cuantas veces sea necesario. Mostrar empatía (ponerse en posición del usuario y mirar las cosas desde su punto de vista) y

evitar gestos o palabras que suenan como si el usuario estuviera siendo juzgado.

**c.-Tercer Momento:** Buscar alternativas de solución y toma de acuerdo.

Con la madre, padre o cuidadores buscan alternativas, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades. Los acuerdos negociados deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita. Tener un lenguaje sencillo, sin jergas profesionales. Escuchar con atención las preguntas, es muy importante que este perciba que sí existe un entendimiento por ambas partes, En caso sea necesario, utilizar materiales de apoyo didácticos, que ayuden a una mejor comprensión de lo planteado.

**d.-Cuarto Momento:** Registrar acuerdos tomados con la madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones y en la historia clínica, (máximo tres) para motivarlos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad. Al finalizar la sesión, es importante expresar la disposición para seguir conversando con el usuario en una siguiente cita o en otras actividades que ofrezca el servicio. Aclarar dudas acerca de los acuerdos tomados, en caso sea necesario se repetirá la información que se dio anteriormente, hasta comprobar que la madre, padre o cuidador, ha entendido lo que se quiso comunicar.

**e.- Quinto Momento:** Cierre y seguimiento de acuerdos tomados, se realiza en las citas posteriores, de forma intramural o extramural. Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarla

### **2.1.1.1 Consejería Nutricional:**

Según la Dir. Tec. Cons. Nutr (2016) .La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución , esto requiere algunas condiciones concretas ,como confianza ,privacidad ,tiempo, y familiaridad ,es decir mostrar respeto a las personas de diversos contextos culturales y étnicos respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud –enfermedad considerando sus conocimientos ,creencias ,interpretaciones y prácticas así como sus formas de fundamentarlas

proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una madre, gestante, padre o cuidador. con el propósito de analizar una situación determinada y ayudara tomar decisiones sobre ella. basada en los resultados de evaluación nutricional y en el análisis de las practicas fortaleciendo aquellas que se identifican positivas corrigiendo las de riesgos. Para asegurar un adecuado estado nutricional Mediante la consejería nutricional se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común.

**Situaciones para brindar la consejería nutricional** La consejería nutricional se realiza en la etapa de crecimiento y desarrollo normal del niño , inmunizaciones , situaciones de riesgo nutricional o procesos de enfermedades prevalentes y en las visitas domiciliarias es importantes reconocer oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud ,madre ,gestante ,padre, cuidador y familia para brindar la consejería en nutrición: Es importante el rol de la familia como agente ejecutor quien puede dar la mayor y necesaria connotación afectiva.

#### **Consejería en Lactancia materna**

Favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficio a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de anemia, alimentarse a los lactantes exclusivamente con leche materna

durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna debe continuar al menos hasta los dos años. A partir de los seis meses de edad, el niño requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, ya que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en estos meses de progresos y adquisición de habilidades.

### **Consejería en Alimentación Complementaria**

La alimentación complementaria se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos sin anularla. Es decir que la leche materna ya no es suficiente para los requerimientos de un niño mayor de seis meses, por ello se inicia la alimentación complementaria o ablactación que ayuda a cubrir esos requerimientos según la necesidad del niño ya que se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

La alimentación complementaria debe de ser suficiente introducirse en el momento adecuado, esto significa que todos los niños deben de empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida .El aumento de peso normal no es un indicador de una buena alimentación complementaria, se puede tener un buen peso teniendo un déficit de vitaminas y minerales sin presentar un signo o síntoma de ello, es por ello la importancia de una adecuada ablactación de acuerdo a la necesidad de cada niño según su edad.

### **Consejería en Consistencia de los alimentos**

La consistencia de los alimentos en la dieta del niño, significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas que cubran las necesidades básicas del niño según la edad.

## **Consejería en Frecuencia de los alimentos**

La frecuencia es importante, tiene que ser adecuada, con la finalidad que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, Se recomienda que los niños de 12 a 24 meses, reciban sus alimentos, cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. A partir de los 24 a 36 meses los niños deben de recibir sus tres comidas principales y dos adicionales para prevenir problemas de mal nutrición y anemia en los niños.

### **2.1.1.2.-Consejería de Crecimiento y Desarrollo**

Todo niño que acude al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se le realiza el examen físico, la evaluación nutricional, evaluación del desarrollo.

### **Consejería en Cumplimiento del CRED**

Se le da la orientación y consejería a la madre sobre la importancia de traer al periódicamente al control a su niño para que continúe con las evaluaciones y poder identificar precozmente algún problema de salud en su niño, Se la da la consejería de la adecuada nutrición del niño para su ganancia de peso y evitar que se le complique con una anemia ferropénica, Solicitando a todo niño mayor de 6 meses exámenes de hemoglobina hematocrito o realiza el tamizaje correspondiente previa información.

### **Consejería en cumplimiento de inmunizaciones**

Se le debe orientar a la madre sobre la Administración de vacuna, Se constata sobre el cumplimiento del calendario de vacunación y se le refuerza sobre la importancia que cumpla en traer a un niño a sus vacunas para evitar que su niño enferme

### **2.1.1.3.- Concepto Básicos de Anemia Ferropénica**

Dentro de los aspectos básicos de Anemia ferropénica se considera su concepto, clasificación, sintomatología, prevención y tratamiento

Según Lecumberri (2015) la anemia ferropénica es una disminución en el número de glóbulos rojos (hematíes), el descenso de la concentración de la hemoglobina (Hb), hematocrito (HTO) número de glóbulos rojos (GR) por milímetro cúbico en sangre.

Los depósitos de (Fe) representan la cantidad de hierro disponible en el organismo para su utilización en caso de necesidad. El hígado y la médula ósea son los puntos de almacenamiento más importantes. La ferritina es la determinación más fiable para valorar los depósitos de hierro, y la prueba más sensible y específica para detectar ferropenia en sujetos con anemia. Una de las deficiencias nutricionales más frecuentes es la de hierro, la cual va asociada frecuentemente con una ferropenia.

### **Clasificación de la anemia ferropénica**

Según la Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 clasifica la anemia hasta los 1000 msnm: Valor normal mayor de 11g/dl a más

**Anemia severa:** <7.0 g/dl

**Anemia moderada:** 7.0-9.9 g/dl

**Anemia leve:** 10.0- 11.9/g/dl

**Causas:** Los trastornos nutricionales, es la principal causa de ferropenia en la infancia. Puede producir anemia notable en la lactancia, periodo en el que las necesidades diarias del mineral no son satisfechas por los productos lácteos, por lo que resulta esencial su suplencia en la alimentación. En la niñez temprana, en la adolescencia y en el embarazo, se aumenta la necesidad diaria y si bien las deficiencias alimentarias pueden ser un factor de influencia, por lo regular no constituye la principal causa de anemia notable

**Signos y síntomas** según MINSA -Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, por Etapas de Vida (2016) Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos.

**Síntomas generales:** Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.

**Alteraciones en piel y faneras:** Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia)

**Alteraciones de conducta alimentaria:** Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

**Síntomas cardiopulmonares:** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

**Alteraciones digestivas:** Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojopálido -brillante).

**Alteraciones inmunológicas:** Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

**Síntomas neurológicos:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

### **Diagnóstico:**

**Clínico:** se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

**Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

**Examen físico:** Considera los siguientes aspectos a evaluar:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares.



- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho úngela, presionando las uñas de los dedos de las manos.

### **2.1.2. Definición de Prevención de Anemia ferropénica**

**Según la Mag. En salud pública Estela Alvarenga Alos del ministerio de salud de la república del Salvador de la unidad de promoción de la salud** **La prevención**, es promover diversas medidas ante la aparición de enfermedades, factores de riesgo atenuando sus efectos y consecuencias son medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de una afección o enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

La prevención es el conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad, reafirma que la prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso (fumar, comer demasiado, el sedentarismo). Ros (2008)

**Prevención Primaria** La prevención primaria Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto en la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. (Álvarez 2005)

según la Norma Técnica N°134 –MINSA /2017 El objetivo de la prevención primaria de la anemia ferropénica es identificar a los grupos de población que tienen más riesgo de padecerla y asegurar su ingesta adecuada de hierro, consumo de vitamina C y suplementación de micronutrientes. es el equipo de salud que debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

**La prevención primaria de la anemia ferropénica durante gestación y puerperio;** se brindará la consejería en Educación alimentaria; que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, y la suplementación con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.

Durante el parto; pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones (60) e inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.

En primera infancia, niñez y adolescencia la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia; que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico. Suplementación preventiva; con hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses.

En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año y consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción

#### **Otras medidas de prevención**

-Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.

-Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.

-Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar

#### **2.1.2.1-Prevención primaria en Dimensión: Consumo de alimentos ricos en hierro:**

Es recomendable que las madres proporcionen a sus hijos de 6 meses a 36 meses de edad una dieta rica en hierro como prevención primaria, la ingesta de alimentos ricos en hierro evita la anemia ferropénica, por ello es recomendable incrementar el consumo en la población de riesgo.

Los niños tienen mayores requerimientos debido al crecimiento, por lo tanto se recomienda adoptar una dieta rica en hierro ya que las reservas se agotan hasta el año y medio. La leche materna es la que posee mayor porcentaje de hierro y solo se absorbe en un 50% en cambio la leche maternizada suele

contener una mayor cantidad de hierro causando problemas gastrointestinales.

El hierro se encuentra en los alimentos en dos formas, el primero conocido como hierro hemo el cual se caracteriza por presentar una buena absorción en el organismo, este tipo de hierro lo contienen los alimentos de origen animal, en cambio el hierro no hemo se caracteriza por presentar una menor absorción, se encuentra en alimentos de origen vegetal. Los alimentos ricos en hierro son: hígado, moluscos, carne roja, cereales, legumbres, frutos secos, verduras de hoja verde y yema de huevo.

El consumo de alimentos en adecuada cantidad y variedad favoreciendo aquellos alimentos ricos en hierro principalmente de origen animal (pescado, hígado, sangrecita, vísceras rojas, carnes rojas y de aves) en combinación con alimentos rico en ácido ascórbico. Por lo tanto, se sugiere reducir el consumo de mates, café, o te con las comidas para evitar la ingesta de inhibidores de la absorción de hierro como los que se encuentran en las infusiones.

### **Tipos de Alimentos Ricos en Hierro:**

La Academia Americana de Pediatría (AAP), recomienda que la alimentación sea la manera más importante de prevenir y tratar la anemia ferropénica entre ellas tenemos:

**Cereales:** Avena, pan integral, maíz, trigo, cebada, arroz.

**Verduras:** Espinaca, col, coliflor, acelgas, alcachofa, brócoli, perejil, pimienta, espárrago, papa, tomate, pepino.

**Frutas:** ciruelas, Uvas, mangos, durazno, coco, melocotón, pera, manzana, cereza.

**Granos y Frutos secos:** Pasas, semillas de girasol, almendras, avellanas, nueces, pan integral. Atún

**Carnes:** Pescado, marisco, pollo, pavo, cerdo, ternera, res, carnero, cordero y otras carnes, yema de huevo

**Legumbres:** Frijoles, lentejas, garbanzo, pallares, alverjitas verdes, habas.

**Leche maternizada** (fórmula) con hierro para bebés

**Leche materna** (el niño utiliza muy fácilmente el hierro)

**Cereales** para bebés y otros cereales fortificados con hierro

**Vísceras:** hígado, mollejas, sangrecita, bazo, riñón, patas, bofe, corazón.

**Frecuencia:**

La alimentación diaria del niño sano y amamantado con frecuencia se dará de la siguiente manera: a los seis meses empezará con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comidas adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedara establecida en 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años de edad. Los niños con bajo peso con anemia necesitan consumir alimentos con mayor frecuencia, en ellos es necesario el consumo de alimentos adicionales a los principales, es decir entre comidas a media mañana y a media tarde, de tal manera que consuma sus tres comidas principales más dos entre comidas, completando un total de cinco comidas al día.

**Cantidad:** A partir de los seis meses empezara con 2 a 3 cucharadas de comida; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a  $\frac{1}{2}$  taza que equivale de 4 a 5 cucharadas; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a  $\frac{3}{4}$  de taza, equivalente de 6 a 7 cucharadas aproximadamente; tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Según La Academia Americana de Pediatría (AAA) recomienda cantidades variables de hierro según la edad del niño a considerar

Los niños a partir de los 6 – 12 meses necesitan 11 mg/día de hierro, cuando se inicia la alimentación complementaria se debe introducir carnes rojas y las legumbres ya que aportan cantidades de hierro, los niños de 1 – 3 años de edad requieren 7 mg por día de hierro los cuales se pueden encontrar adicionalmente en los alimentos vegetales ricos en hierro acompañados con frutas enriquecidas con vitamina C que ayudan a absorber en mayor cantidad el hierro.

### **Alimentación del niño de 6 a 36 meses**

**6-8 meses** = 3 a 5 cucharadas, Aplastado tipo papilla, puré o mazamorra, 3 veces al día 1-2 cucharadas

**9-11 meses** = 5 a 7 cucharadas, Alimentos picados, desmenuzados o triturados ,4 veces al día ,2 cucharadas

**12-24 meses** =7 a 10 cucharadas Segundos de la olla familiar,5 veces al día ,2 cucharadas

Al iniciar la alimentación complementaria, la niña o niño consume 3 cucharadas de papilla la cual incluye 1 cucharada de alimento de origen animal, cuando consume 5 cucharadas papilla debe contener 2 cucharas de papilla de alimento de origen animal.

La leche como alimento único a partir de los seis meses en el niño no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante, y además, como sus funciones digestivas han madurado, debe incluirse una alimentación complementaria, siguiendo unas normas establecidas .La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es ir sustituyendo de una en una, las tomas de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla de cereales, frutas, puré de verdura, con intervalos suficientes para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia y dando el tiempo a la aceptación por parte de su organismo.

La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de

una adecuada conducta alimentaria. El número de comidas recomendadas también está sujeto a una variedad de factores. Se sugiere comenzar con 1 comida y progresar a 2 entre los 6-8 meses. Entre los 9- 11 se recomienda 3 comidas y entre los 11- 36 aumentar a 4 comidas 25 a 60 meses 5 comidas y de olla familiar Considerar que, si la ingesta aumenta, debe aumentar también la frecuencia del número de comidas.

### **Alimentos que debe consumir el niño de 6m a 36 meses**

**Cereales:** Se inicia alrededor de los 6 meses con el trigo, avena, cebada, para evitar sensibilizaciones, a partir del 7 y 8 meses se puede dar mezcla con gluten. Los cereales constituyen un aporte energético, son fuentes de proteínas, minerales, hierro, vitaminas y ácidos grasos. Se le brinda al niño en forma de papilla, debe utilizarse leche y el cereal necesario. Se debe mantener el aporte mínimo diario de 500 ml 30-31.

**Frutas:** considerado el primer alimento complementario, se debe iniciar a partir del 6 mes como zumo de frutas, más adelante en forma de papilla. Las frutas más recomendadas son: papaya, plátano, naranja, manzana, pera y se debe evitar la fresa, kiwi y melocotón hasta el año por que puede producir alergias. Proporciona vitaminas (A, B y C), también favorecen el tránsito intestinal ya que son ricas en fibras.

**Verduras y hortalizas:** Se va introduciendo en forma de puré a partir de 6 mes, se recomienda iniciar con papa, camote, zapallo y poco a poco se va añadiendo las demás verduras, se debe evitar comenzar con betarraga, espinaca, acelga ya que tienen alto contenido de nitratos y también con aquellas verduras flatulentas como la col, coliflor, nabo, espárragos. Son fuentes de vitamina A, B, y C, ricas en fibras, hierro y minerales.

**Carnes:** Se recomienda empezar con el pollo a partir del 7 – 8 mes, posteriormente se introduce la carne, ternera, cordero y otros, la cantidad adecuada al inicio es de 10 – 15 g/día, y se va aumentando hasta 40-50g, se le brinda el niño triturado. Son ricas en colesterol y grasa saturada, aporta proteínas, lípidos, sales minerales, hierro, zinc y vitaminas.

**Pescados:** Se debe comenzar a partir del 9 y 10 mes, aportan hierro (en la carne negra), minerales, cloro, sodio, potasio, Omega 3 y 6, y sobre todo fósforo. Tiene gran capacidad de producir intolerancias alérgicas.

**Huevos:** Se puede iniciar al 9 mes con la yema cocida, y el huevo entero al 12 mes, se recomienda 2 a 3 huevos por semana. La yema es fuente de grasa, vitaminas y hierro, la clara contiene proteínas de alto valor biológico (ovoalbúmina) de alta capacidad alérgica.

**Legumbres:** Se inicia a partir de los 18 meses, se puede agregar al puré de verduras o mezclarlo con arroz u otros cereales, sustituye a las carnes. Son muy nutritivas proporcionan hierro y proteínas, se puede dar un par de veces a la semana.

Se debe impulsar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y promocionar la lactancia materna hasta los dos años. Informar y educar a las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semisólidos como: papillas, mazamorras, purés; aumentando la cantidad a medidas que el niño crece, modificando la consistencia a mayor edad, brindarle la alimentación al niño tres comidas y dos entre comidas conforme crece y desarrolla.

#### **2.1.2.2.- Prevención según Consumo de Alimentos Ricos en Vitamina C.**

La vitamina C, también llamada ácido ascórbico, es un nutriente esencial que está presente en grandes cantidades en muchos alimentos, es importante para nuestro organismo ya que consumirla de forma adecuada está asociado con numerosos beneficios para la salud entre ellos la prevención de enfermedades como la anemia ferropénica debido a que ayuda a la absorción del hierro.

El hierro puede estar comprometido debido a que el organismo asimila fácilmente este mineral presente en los alimentos de origen animal (hierro hemo), pero tiene dificultades para absorber la forma química que contienen los vegetales. Los alimentos vegetales que contienen los niveles más altos de este mineral son: legumbres, cereales, frutos secos, etc.



Las madres con niños de 6 meses de edad deben estar convencidas que es importante el consumo de alimentos ricos en vitamina C junto con las comidas (fruta), por que ayuda a mejorar la absorción de alimentos ricos en hierro, por ende es recomendable consumirlos juntos. Es recomendable que cuando se consuma legumbres se deba incluir en el plato alimentos ricos en vitamina C como una ensalada o elegir entre los siguientes cítricos: fresas, melón, kiwi y otras frutas tropicales como guayaba, mango, con el fin de que el organismo pueda absorber la máxima cantidad del hierro vegetal.

### **Tipos de alimentos ricos en vitamina c**

**Frutas:** Ciruela , Limón , Naranja , Mandarina, Mango , Lima ,Uva , Fresas Toronja, Maracuyá , Kiwi , Melón ,Camú Camú , Papaya , Piña , Sandía

**Verdura:** Tomates, Pimiento, Espinacas, Coliflor, Pepino.

**Cantidad:** La vitamina C está presente en tantos alimentos que su deficiencia es poco habitual. No es necesario que el niño ingiera diariamente la cantidad recomendada de vitamina C, sino más bien que el promedio diario de vitamina C consumida a lo largo de varios días, o incluso una semana, corresponda a esa cantidad, es por ello que la madre debe brindar alimentos ricos en vitamina C a sus niños para poder prevenir diferentes enfermedades entre ellas la anemia ferropénica

**Frecuencia:** Los niños de 6 meses de edad necesitan 40 mg/día de vitamina C, la leche materna contiene cantidades suficientes de vitamina C al igual que la leche maternizada. Los niños de 7 a 12 meses necesitan 50 mg/día cantidad que se encontrara en la leche materna, en las fórmulas enriquecidas con vitamina C y en los alimentos que contengan esta vitamina. Los niños de 1 a 2 años deben consumir 15 mg/día, estas cantidades se pueden encontrar en una 1 naranja, 1 tomate chico o 1 rodaja de melón entre otros alimentos.

El consumo diario recomendado de vitamina C es de 15 a 50 mg / al día para los lactantes y los niños y 65 mg / al día.

### **2.1.2.3.- Prevención según Administración de Micronutrientes**

El personal de la salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería), es responsable de la suplementación con micronutrientes y hierro, por ende, se debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña o el niño, utilizando material educativo de apoyo, y dando a conocer los diferentes puntos para la prevención.

- Conocer las causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Educar sobre la importancia del hierro y otros micronutrientes (contenidos en el sobre del suplemento) para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- Tomar conciencia sobre la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.

Los micronutrientes contienen Hierro (12.5 mg), Zinc (5mg), Ácido Fólico (160 ug), Vitaminas A (300 ug) y Vitamina C (30 mg), estos servirán de suplemento en la alimentación de los niños, reduciendo así la posibilidad de sufrir anemia ferropénica, teniendo en cuenta que en la infancia, sobre todo durante el primer año de vida se es más vulnerable a desarrollar este mal.

#### **Dosis y Frecuencia**

Según el Minsa en niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas)

Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).

A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 01 sobre de Micronutrientes por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total).

En niñas y niños nacidos a término (mayor de 37 semanas) y con peso igual mayor a 2,500 gramos

A partir de los 6 meses recibe 01 sobre de Micronutrientes por día durante 12 meses continuos. (360 sobres en total).

### **Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro**

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado

**Sulfato Ferroso:** Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

**Hierro Polimaltosado:** En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso. (MINSAs, 2015)

### **2.1.3 Teoría de Enfermería Relacionada con el Estudio**

#### **NOLA PENDER – Modelo de Promoción de la Salud**

No la Pender, en su teoría Modelo de Promoción de la Salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas debido a esto se identificó los factores que habían influenciado en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, es por ello que las madres como responsables de los niños deben saber las medidas para poder prevenir una enfermedad en su niño con el objetivo de mantener su salud estable

Según este modelo las personas poseen algunos factores cognitivos – perceptuales que son los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, estos son las ideas, creencias que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Nola Pender toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades, la resiliencia, y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, generando la participación en conductas saludables; para ello se requiere el estudio de tres categorías principales

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual.

**Fundamentos:**

Nola Pender Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría: Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo Promoción de la Salud.

## **2.2.- Estudios Previos**

### **2.2.1.- Estudios Nacionales**

**Gonzales, Dalila (2017), "Consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis 2017 "Huánuco.** Su objetivo fue determinar la relación que existe entre la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017. El tipo de investigación es analítico relacional, realizado en 250 madres de niños menores de cinco años. Entre sus resultados respecto a las consejerías nutricionales, el 73,6% fueron adecuadas y el 26,4% fueron inadecuadas; en cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 72,0% tuvo conocimientos buenos y el 28,0% conocimientos deficientes. Al analizar la relación entre variables se identificó que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el conocimiento general sobre alimentación saludable ( $p < 0,000$ ) y sus dimensiones generalidades de conocimientos ( $p < 0,000$ ), frecuencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), consistencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), cantidad de alimentos ( $p < 0,000$ ), y calidad de alimentos ( $p < 0,001$ ). Como conclusiones propone: La consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Palacios, Claudia (2019) "Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero - Marzo, 2019".** Cuyo Objetivo, Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Metodología, Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de

niños de 6 a 36 meses que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad. Resultados: En relación a las prácticas en prevención de anemia según alimentación rica en hierro, 14.6% presentaron prácticas inadecuadas mientras que 85.4% presentaron prácticas adecuadas. En la dimensión administración correcta de multimicronutrientes, 24% tuvieron prácticas adecuadas y 76% que evidenciaron prácticas inadecuadas. Con respecto a la administración de leche materna, 22.9% demostraron tener prácticas adecuadas mientras que 77.1% demostraron lo contrario. Según la dimensión higiene de los alimentos, se obtuvo que 46.9% tuvieron prácticas inadecuadas, mientras tanto 53.1% evidenciaron tener prácticas adecuadas. En términos generales, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas. Conclusiones. Las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019 son inadecuadas.

**Fernández, Nery (2015) Conocimiento y actitud de la prevención de anemia ferropénica de las madres de niños de 06 a 36 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional de Ayacucho, 2015.** Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de la anemia ferropénica de las madres de niños de 06 - 36 meses que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional de Ayacucho, 2015. Materiales y métodos: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo, de diseño transversal. La población estuvo constituida por madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional de Ayacucho, junio del 2015, la muestra considerada fueron 50 madres, el tipo de muestreo fue no probabilística, por conveniencia, y la técnica e instrumentos de recolección de datos: Test de conocimiento y escala tipo Likert. Resultados: el 50% de las madres tienen un nivel de conocimiento

deficiente, 32% regular, 14 % buena y 4% excelente, mientras que el 92,0% de las madres poseen actitudes favorables, y un 8,0% poseen actitudes desfavorables hacia la prevención de la anemia ferropénica en sus hijos de 6 a 36 meses. Conclusiones: Se ha determinado que el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 36 meses es deficiente, mientras que un 92% de las madres muestran actitudes favorables hacia las medidas preventivas de la anemia ferropénica, a pesar de que tienen un nivel de conocimiento deficiente.

**Yzaguirre, A. (2017). Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero – Pachacutec, Ventanilla – Callao** .Cuyo objetivo es identificar los efectos de la intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 68 madres de familia. Resultados en el pre test se observó que el 91.7% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Y en el pos test se observó un incremento favorable del 100%. Conclusión: el efecto de una intervención educativa tuvo un incremento significativo sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses.

### **2.2.2.- Estudios Internacionales**

**Coronel L. y Trujillo M (2016), “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca-diciembre 2015- mayo 2016”** Ecuador el objetivo general fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y la capacitación a padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”; la investigación se basó en un

estudio descriptivo transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/niñas de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, a los mismos que se les aplicó encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Dando como resultado que la prevalencia de anemia fue un total de 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3 % padeció de anemia moderada; la afección tuvo una relación importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Se llegó a la conclusión que: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventiva.

**Muños, G y Calle J (2016) “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015”** Ecuador. Es un estudio analítico transversal cuyo objetivo es determinar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en 90 niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo con Nuestros Hijos, de la parroquia Rivera en el cantón Azogues, mediante el diagnóstico de la anemia en los niños y la aplicación de encuestas a los cuidadores. Entre los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva, haber tenido enfermedad diarreica el último mes, consumo de frituras, el tipo de agua, bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa. Llegando con la conclusión que los factores de riesgos tanto biológicos, sociales y ambientales están relacionados a la anemia en la parroquia Rivera por lo que es importante el seguimiento para la detección temprana. Los niños que asisten a los CNH de la parroquia Rivera presentan un porcentaje alto de anemia que



corresponde al 55,6%. Siendo necesaria una intervención que contribuya a fortalecer los sistemas de salud que atienden a los niños

**Coque, Y, y Cusìn, N (2015). “Cuidados de enfermería en menores de cinco años diagnosticados con anemia ferropénica que acuden al centro de salud de Malchingui, pichincha, mayo – noviembre”. Ecuador.** Objetivo: Describir los cuidados de enfermería dirigido a los niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Malchingui. Metodología: estudio Cualitativa, no experimental, descriptivo y transversal. Resultados: las madres de los niños con diagnóstico de anemia, las cuales se encuentran en una situación socioeconómica media, que el consumo de alimentos formadores y favorecedores de la absorción del hierro es medio, lo hacen en promedio 3 veces por semana; el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro lo hacen en mayor frecuencia todos los días y 3 veces por semana; el 71% de los niños recibieron lactancia materna hasta el sexto mes, 55% de los niños nunca han sido desparasitados. El 68% de las madres refieren no haber recibido educación con relación al tratamiento del niño, por parte de enfermería. Conclusión: se pudo evidenciar que desconocen sobre prácticas saludables de alimentación, lactancia materna y desparasitación, por lo cual es importante que el personal de salud fortalezca la atención particularmente a los niños menores de 5 años, utilizando como instrumento la guía alimentaria.

**Hualca, M (2016)” Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe Tulcán 2016.Ecuador.** cuyo objetivo fue implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud, estudio descriptivo, cuali-cuantitativo utilizo la técnica de la encuesta y la entrevista Resultados el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el

niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria. Ante estos resultados se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a los padres y madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud para disminuir los factores de riesgo que presenta dicha población, obteniendo buenos resultados debido a que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada.

### **2.3.- Marco conceptual**

**1.-Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

**2.-Anemia por deficiencia de hierro:** o anemia ferropénica es un trastorno hematológico donde hay disminución de la masa de glóbulos rojos por debajo de los valores normales. Para los niños entre 6 meses y 2 años esto representa una concentración de hemoglobina < 11g/dl

**3.- concentración de hemoglobina:** es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre. normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dl) o gramos por litros (g/l) .

**4.-Conocimiento:** Conjunto de información sobre alimentación complementaria almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

**5.- Consejería:** es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz.

**6.-Consejería nutricional:** Es un proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado y calificado en consejería nutricional y la madre o cuidadora.

**7.-Desarrollo:** es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones.

**8.-Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado.

**9.-Eficiencia:** es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viables.

**10.-ferritina sérica:** proteína encargada de almacenar el hierro

**11.-Hemoglobina** proteína compleja constituida por el grupo Hem que contiene hierro y le da color rojo al eritrocito y una porción proteínica ,la globina ,que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas ( cadenas de aminoácidos ) que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta ,la hb es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo de transporte de oxígeno en el organismo, es capaz de fijar eficientemente el oxígeno a medida que este entra en los alveolos pulmonares durante la respiración, también es capaz de liberarlo al medio extracelular cuando los eritrocitos circulan a través de los capilares de los tejidos.

**12.-Hierro:** Es un mineral esencial que ayuda a producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno en la sangre a todas las células del cuerpo, interviniendo así en el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional de las niñas y niños.

**13.-Hierro hemínico:** (hierro hemo): Es el hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro unido a porfirina y, por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas se encuentra e alimentos de origen animal, tiene una absorción hasta 50%.

**14.-Hierro no hemínico:** (hierro No hemo): Es el que se encuentra en alimentos de origen vegetal tiene una absorción hasta 20 % con la presencia de hierro y ácido ascórbico. Aparece en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo.

**15.-Hierro polimaltoso:** es un complejo análogo a la ferritina, cuya molécula de carbohidrato reemplaza la ligadura de apoferritina en el sistema de

transporte de hierro a nivel intestinal, quedando disponible para ser empleado por el organismo en la síntesis de hemoglobina.

**16.-Influencia:** es el efecto o consecuencia que puede tener una cosa sobre otra, es decir, se emplea para denotar la repercusión de algo en la función de una persona u objeto que pueda manipularse.

**17.- Micronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0 g de polvo blanquecino sin olor ni sabor.

**18.-Necesidades nutricionales:** Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y para prevenir la aparición de enfermedades.

**19.-prevención:** medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de una afección o enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

**20.-Promoción de la salud:** Según la OMS, es la parte de la atención de salud que se ocupa de promover un comportamiento saludable brindando un conjunto de actividades educativas para prevenir factores de riesgo que representa un problema de salud.

**21.-suplementación:** Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de Micronutrientes o, hierro (en forma de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico).

**22.-Visita domiciliaria:** Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento, a la familia del niño en proceso de suplementación, brindar consejería de prácticas saludables y fortalecer la adherencia al suplemento y las prácticas adecuadas de alimentación y cuidado del niño.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis General**

Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018

#### **3.1.2.-Hipótesis específicas**

Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería en consumo de alimentos ricos en hierro a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería en consumo de alimentos ricos en vitamina C a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería en la administración de micronutrientes a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

## **3.2.- Identificación de variables**

### **3.2.1.- Clasificación de variables**

**Variable 1:** Consejería de Enfermería.

**Variable 2:** Prevención de la anemia ferropénica.

### **3.2.2.- Definición constitutiva de variables**

#### **Consejería de enfermería:**

Es la relación entre dos personas; una de las cuales, la enfermera, ayuda al padre de familia a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de una situación en específico con el fin de tomar decisiones frente a una situación de riesgo identificada, de manera eficiente. (Ruiz Ninapaytan, 2013)

#### **Prevención de la anemia ferropénica:**

Son Medidas destinadas a prevenir la aparición de una afección o enfermedad así como la reducción de factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (Escalante, 2004).

### 3.2.3.- Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable 1:  Consejería de enfermería	Consejería nutricional  <b>Conocimiento de anemia ferropenia</b>	Lactancia materna. Alimentación complementaria -Consistencia de alimentos -Frecuencia de alimentos -definición, causas, clasificación, síntomas, diagnóstico, suplementación, prevención.
	Consejería en Crecimiento y Desarrollo	-Cumplimiento del control -administración de inmunización
Variable 2:  Prevención de la anemia	Consumo de alimentos ricos en hierro	Tipo de alimento Frecuencia Cantidad
	Consumo de alimentos ricos en vitamina c	Tipo de alimento Frecuencia Cantidad
	Administración de micronutrientes	Consumo Indicaciones Cantidad Frecuencia

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1.- Tipo y nivel de investigación

Se realizó una investigación de:

**Tipo Descriptivo:** los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Sampieri 2014).

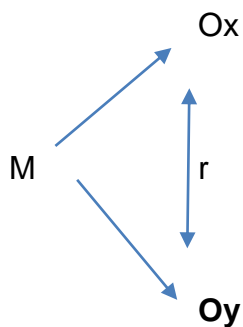
**Nivel correlacional:** porque permite relacionar las dos variables. (Hernández, Fernández y Batista, 2014)

#### 4.2.- Descripción de Métodos y Diseño

**Método cuantitativo:** recolecta datos en forma numérica reflejados en tablas estadísticas y gráficas. (Bernal, 2007)

**Diseño no experimental:** ya que no se manipulan las variables y correlacional ya que se busca definir la relación entre las variables de estudio.

En tal sentido el esquema que respondió fue el siguiente:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = Orientación de enfermería

**r** = relación

**Oy** = Prevención de anemia



### **4.3. Población, muestra y muestreo**

Se trabajó con el 100% de las madres de niños menores de 6 m a 36 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud I-4 Morropon durante el mes de diciembre 2018 que son 70 madres.

#### **Área de estudio**

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud I-4 Morropon, perteneciente al sud región de Salud Morropon Huancabamba -Clas Morropon ubicado en la Av. Principal del A.H Santa Julia del distrito de Morropon Piura. El Centro de Salud posee 1 sola planta, está construida de material noble, con una adecuada infraestructura, el horario de atención de 24 horas por ser centro referencial I-4 recibe emergencias de los E.S nivel I, II ,II , brinda atención orientada a la promoción y prevención de la salud con programas estratégicos implementadas por el MINSA así mismo con consultorio externos de CRED, Medicina general , Odontología, Obstetricia, Nutrición, Enfermería ,Psicología, sala de parto ,hospitalización ,observación, Laboratorio , ambulancia.

#### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

**Autonomía:** Respalda la libertad que tiene cada persona para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, de acuerdo a su elección, la cual será respetada.

**No maleficencia:** Es la consideración principal, establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la probabilidad de daño para cualquier forma de vida o del medio ambiente.

**Beneficencia:** Los resultados de la investigación, nos permite prevenir la anemia ferropénica a través de una buena orientación de enfermería a las madres.

**Justicia:** Toda persona tiene el mismo derecho a recibir el mismo trato en la atención de acuerdo a sus necesidades.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e instrumentos**

##### **5.1.1. Técnica:**

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual permitió establecer contacto con las madres que acudieron al consultorio de CRED para recolectar información a través de un cuestionario con la finalidad para determinar la relación entre la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 a de 36 meses de edad y la prevención de la anemia ferropénica en el centro de salud. I-4 Morropon 2018.

##### **5.1.2. Instrumento:**

Se elaboró un cuestionario, validado por la opinión de tres jueces expertos que consta de presentación donde se explica a las madres el objetivo de la investigación, instrucciones donde se les indica cómo responder los 49 ítems previo consentimiento informado.

Para la Variable Independiente: Consejería de Enfermería: Se utilizó 16 ítems Con respecto a la valoración de la dimensión consejería nutricional, consejería en CRED, e inmunizaciones y conocimiento de anemia ferropénica

Para la Variable Dependiente: Prevención de anemia ferropénica: Se utilizó 33 ítems. Con respecto a la valoración de la dimensión según consumo de alimentos ricos en hierro, según consumo de vitamina C y según administración de micronutrientes.

#### **5.2.- Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

##### **5.2.1. Recolección de datos:**

Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización de la Gerente del centro de salud I-4 Morropon, una vez aceptada la solicitud, se procedió a coordinar con la Lic. de Enfermería responsable del consultorio de CRED para

la recolección de datos, en el turno de la mañana los días 10, 11,12,13,14 17 y 18 de diciembre , encuestando a 10 madres diariamente en el horario de 9 am a 11 am previo consentimiento ,primero se le explica a la madre la importancia del estudio de investigación , se le solicita su colaboración de forma voluntaria, y se le explica también que las respuestas vertidas en las encuestas serán totalmente confidenciales y su identidad se mantendrá en el anonimato, el llenado del cuestionario duró un aproximado de 15 minutos. Una vez llenadas las encuestas se agradeció la participación de las madres, y a su vez a las autoridades del Centro de Salud

### **5.2.2.-Procesamiento y análisis de datos**

En el procesamiento una vez recolectado los datos, se procedió a ordenar las encuestas asignando unos códigos que permitió vaciar los datos de una manera rápida, se revisó y se hizo el control de calidad, organizando la información, se procedió al, procesamiento los datos en una matriz general de acuerdo a la característica de la variable.

Para el análisis del estudio, se aplicó la estadística descriptiva realizando un paloteo general de todo el cuestionarios, según cada pregunta y respuesta, luego se pasó a representar gráficamente en tablas y gráficos de barras estadísticas, los cuáles se presentan en cantidades reales y porcentajes, se utilizó el programa de Microsoft Excel 2010, el cual permitió el análisis y la interpretación de los datos clasificándolos en niveles; luego se realizó la descripción literaria de cada gráfico con ayuda del programa de Microsoft Word, resaltando los resultados relevantes de cada pregunta, para finalmente pasar al análisis, emitir los resultados finales y con ello las conclusiones.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

### RECOMENDACIONES

#### 6.1.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla N° 1 Nivel consejería de enfermería de madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No reciben	4	5,7
	A veces recibe	16	22,9
	Reciben	50	71,4
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia

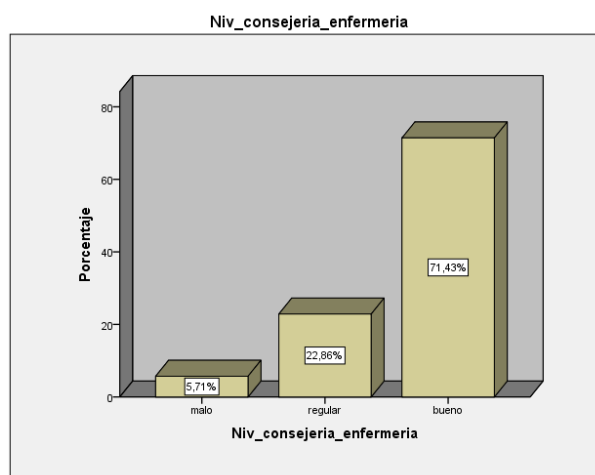
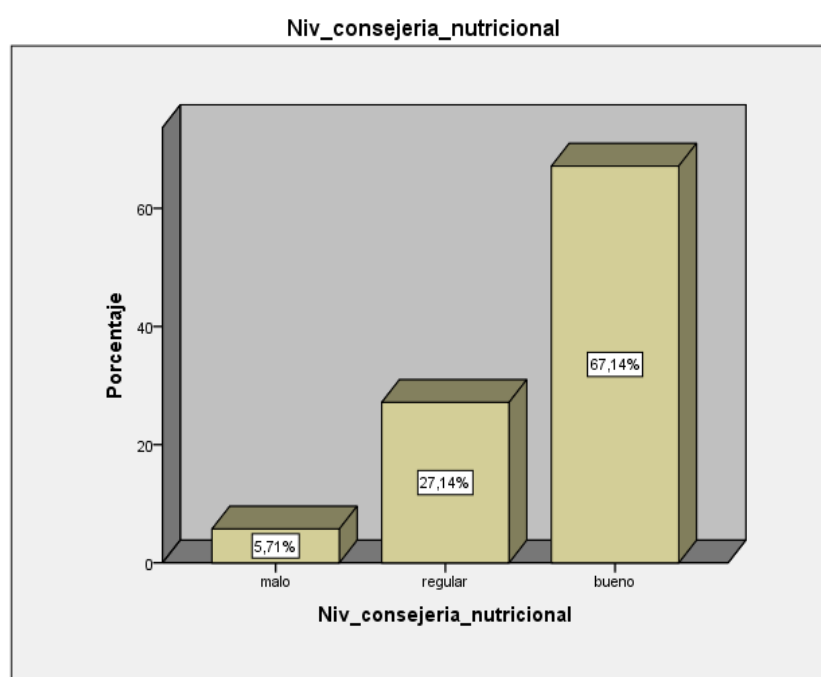


Figura N° 1 Datos según Variable Consejería de Enfermería

En la presente tabla N°1 se puede observar que el 71.4% de las madres de niños de 6 a 36 meses recibe consejería de enfermería, el 22.9% a veces recibe y solo el 5.7% no recibe consejería de enfermería.

**Tabla N° 2 Nivel consejería nutricional de madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de Enfermería , centro de salud Morropon, piura ,2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	4	5,7
	regular	19	27,1
	bueno	47	67,1
	Total	70	100,0

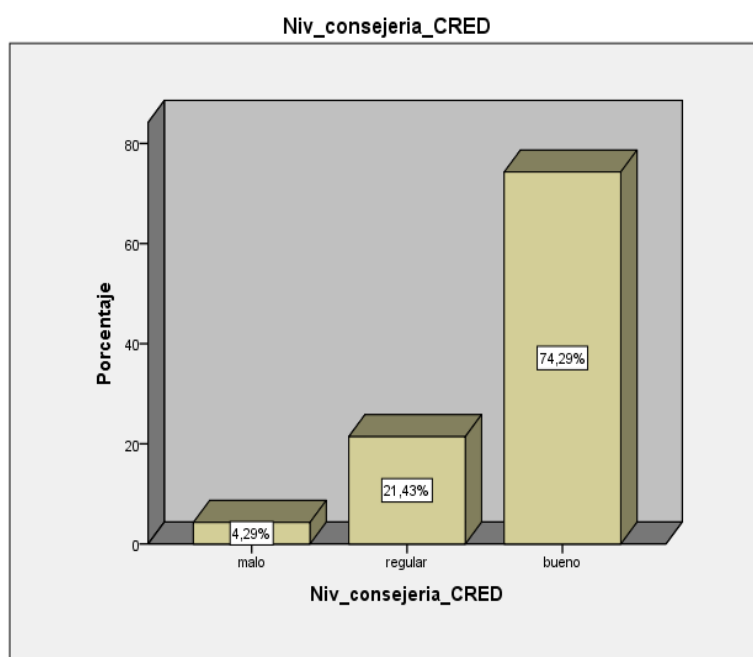


**Figura N° 2 Datos según Dimensión Consejería Nutricional.**

En la presente tabla se puede observar que el 67.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de consejería nutricional, el 27.1% tienen un nivel regular y solo el 5.7% tienen un nivel malo de consejería nutricional

**Tabla N° 3 Nivel consejería enfermería crecimiento y desarrollo en de madres de niños de 6 a 36 meses, que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	3	4,3
	regular	15	21,4
	bueno	52	74,3
	Total	70	100,0



**Figura N° 3 Datos según Dimensión Consejería Crecimiento y Desarrollo**

En la presente tabla se puede observar que el 74.3% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de consejería enfermería en crecimiento y desarrollo, el 21.4% tienen un nivel regular y solo el 4.3% tienen un nivel malo de consejería enfermería en crecimiento y desarrollo

## ANALISIS DE LA VARIABLE PREVENCION DE LA ANEMIA

Tabla N° 4 Nivel de prevención de anemia ferropenica en las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	7	10,0
	regular	29	41,4
	bueno	34	48,6
	Total	70	100,0

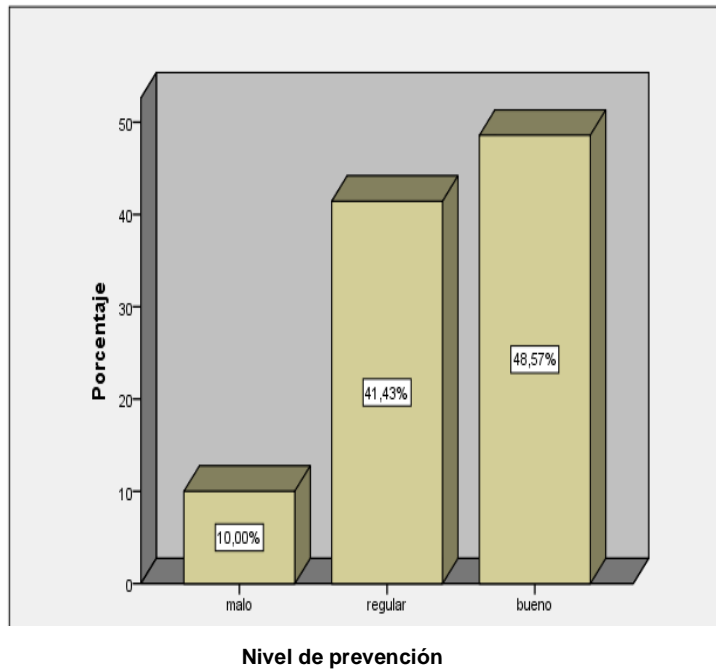


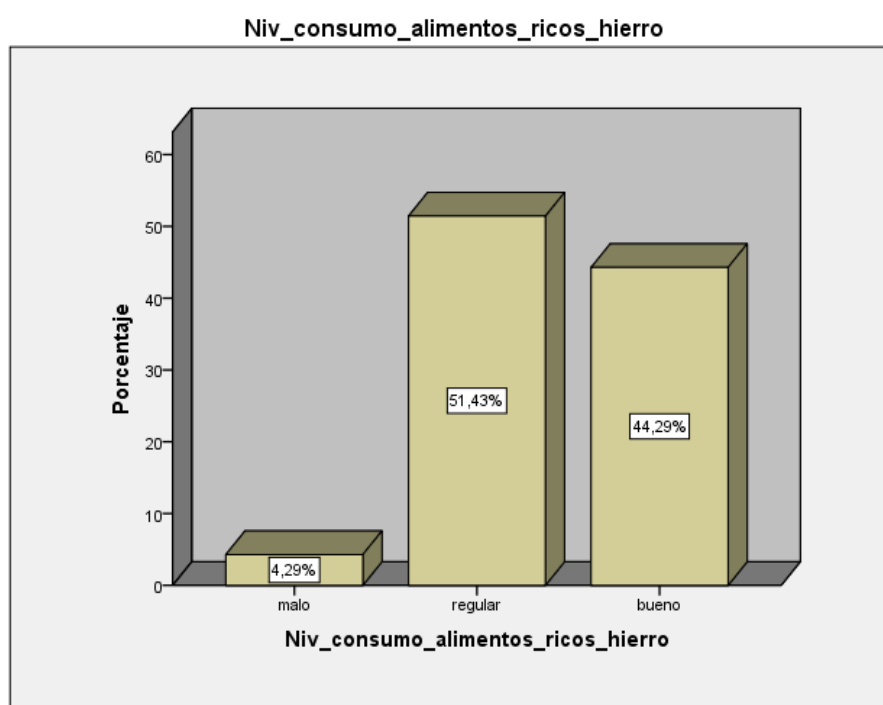
Figura N° 4 Datos según la Variable Prevención de Anemia Ferropenica

En la presente tabla se puede observar que el 48.6% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de prevención de anemia ferropenica el 41.4% tienen un nivel regular y solo el 10.0% tienen un nivel malo



**Tabla N° 5 Distribución de Datos según la dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	malo	3	4,3
	regular	36	51,4
	bueno	31	44,3
	Total	70	100,0

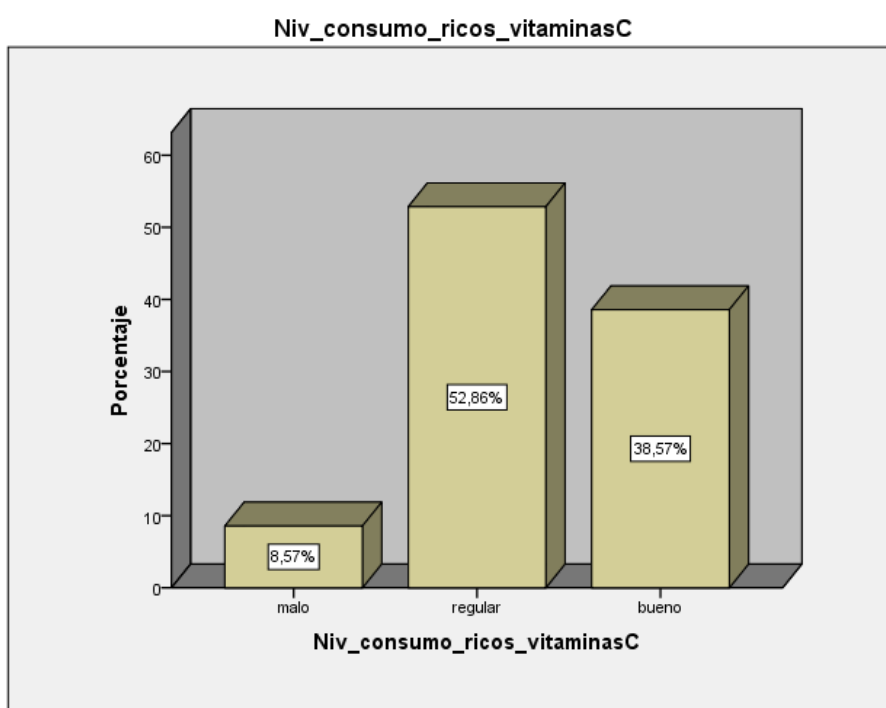


**Figura N° 5 Datos según dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro**

En la presente tabla se puede observar que el 44.3% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de consumo de alimentos ricos en hierro, el 51.4% tienen un nivel regular y solo el 4.3% tienen un nivel malo de consumo de alimentos ricos en hierro.

**Tabla N° 6 Distribución de Datos según la dimensión Consumo de alimentos ricos en Vitamina C**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	6	8,6
	Regular	37	52,9
	Bueno	27	38,6
	Total	70	100,0

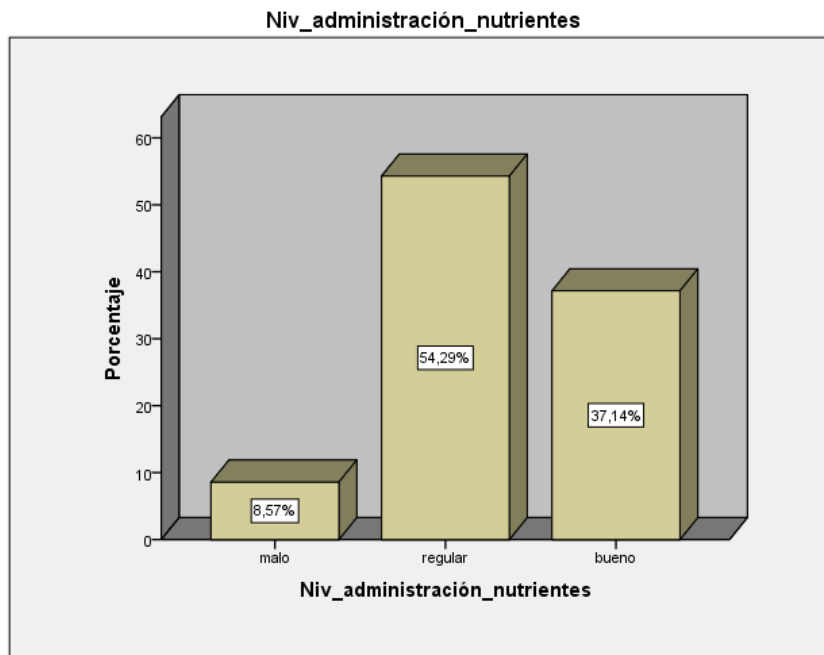


**Figura N° 6 Datos según la dimensión Consumo de alimentos ricos en Vitamina C**

En la presente tabla se puede observar que el 38.6% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de consumo de alimentos ricos en vitamina C el 52.9% tienen un nivel regular y solo el 8.6% tienen un nivel malo de consumo de alimentos ricos en vitamina C.

**Tabla N° 7 Distribución de Datos según la dimensión Administración de micronutrientes**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	6	8,6
	Regular	38	54,3
	Bueno	26	37,1
	Total	70	100,0



**Figura N° 7 Datos según la dimensión Administración de micronutrientes**

En la presente tabla se puede observar que el 37.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen nivel bueno de administración de micronutrientes, el 54.3% tienen un nivel regular y solo el 8.6% tienen un nivel malo de administración de micronutrientes

## 6.2.- CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

**H<sub>0</sub>:** No Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

**Nivel de Significancia:** Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

**a .-Zona de rechazo:** Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta Ho y se rechaza H1.

**b. -Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Tabla N° 8 Correlación entre la consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.**

			Consejería Enfermería	Prevención de la anemia ferropénica
Rho de Spearman	Consejería Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,881**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	Prevención de la anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	,881**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

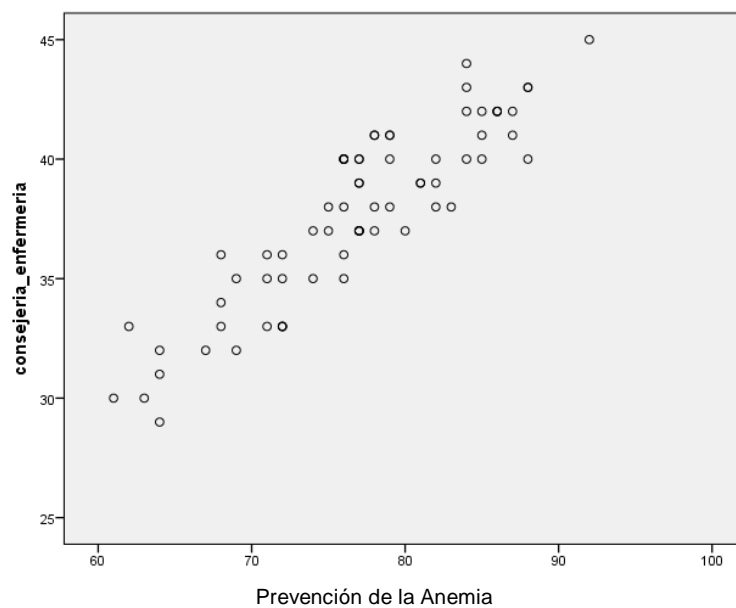
## Correlaciones no paramétricas

### a) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta Ho

Sig < 0.05: Se rechaza Ho

Cuando correlacionamos consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,881), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H1); es decir: Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



**Figura N° 8 Gráfico de dispersión de puntos entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.**

## Hipótesis específicas.

### Hipótesis específica 1.

**H<sub>1</sub>:** Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

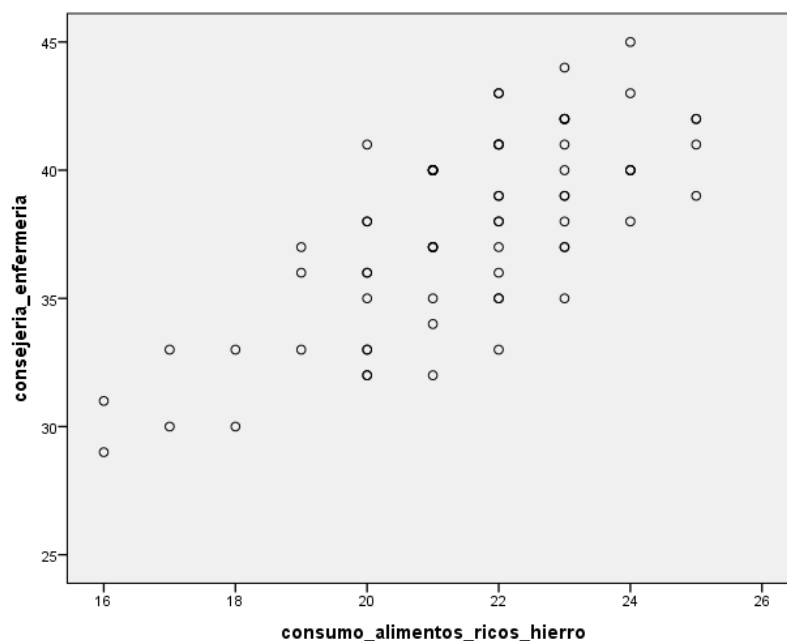
**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018

**Tabla N° 9 Correlación entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.**

		Consejería Enfermería	Consumo alimentos ricos hierro
Rho de Spearman	Consejería Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,663**
		N	70
Consumo alimentos_ ricos hierro	Consumo alimentos_ ricos hierro	Coeficiente de correlación	,663**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Cuando correlacionamos consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y el consumo de alimentos ricos en hierro, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,663), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H1); es decir: Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



**Figura N° 9 Gráfico de dispersión de puntos entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.**

## Hipótesis específica 2.

**H<sub>2</sub>:** Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

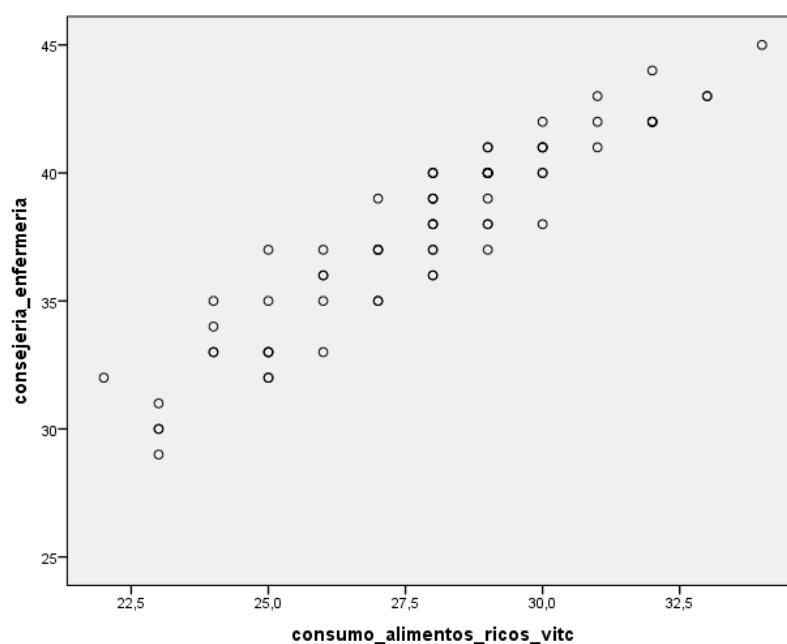
**Tabla N° 10 Correlación entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018**

		Consejería Enfermería	Consumo alimentos ricos vit c
Rho de Spearman	Consejería Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,933**
		N	70
Consumo alimentos ricos vit c	Consumo alimentos ricos vit c	Coeficiente de correlación	,933**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Cuando correlacionamos consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y el consumo de alimentos ricos en vitamina C, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,933), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (Ho) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alterna (H1); es decir: Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



**Figura N° 10 Gráfico de dispersión de puntos entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018**

### Hipótesis específica 3.

H<sub>3</sub>: Existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018

H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre la Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018

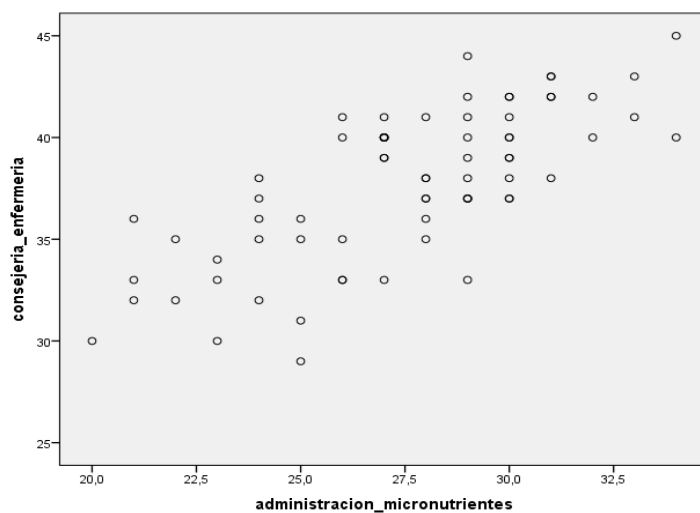
**Tabla N° 11 Correlación entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018**

			Consejería Enfermería	Administración micronutrientes
Rho Spearman	de Consejería Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	70	70
	administración micronutrientes	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Cuando correlacionamos consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la administración de micronutrientes, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,715), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H<sub>0</sub>) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>); es decir: Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención

de anemia ferropénica en su dimensión administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



**Figura N° 11 Gráfico de dispersión de puntos entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018**

## 6.2. Discusión

La anemia afecta la salud y el bienestar de la población en todo el mundo en especial el de la madre y el niño, aunque las causas de la anemia se deben a diferente causa, se sabe que el 50% de los casos se debe a una deficiencia de hierro. (OMS, 2016)

Según Ministerio de Salud señala que en el 2015 la anemia infantil afecto al 43.5 % de los niños (as) de 6 a 35 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, lo que significa que 6 de cada 10 niños presenta anemia.

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal.

A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

Por otro lado en el consultorio de CRED del centro de salud I -4 Morropon se evidencia casos de anemia ferropénica ,pese a que se le brinda consejería de Enfermería en nutrición ,CRED, inmunizaciones ,lactancia materna alimentación complementaria ,consumo de agua potable ,suplementación de micronutrientes y otros por tal motivo se realizó el estudio con el objetivo de determinar la relación de la consejería de Enfermería en 70 madres de niños de 6 m a 36 meses de edad y la prevención de la anemia ferropénica en el centro de salud I-4 Morropon 2018.

con el **propósito de responder al objetivo general** determinar la relación que existe entre la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m a 36 meses de edad en prevención de la anemia ferropénica en centro de salud Morropon 2018 el presente estudio indica que del 100 % de las madres que participaron el 71.4% recibe consejería ,el 22.9% a veces recibe y un 5,7%

nunca la recibe con respecto a la prevención de la anemia ferropénica el 48.6% tiene un nivel de bueno de prevención ; 41.4% un nivel regular y 10.0% un nivel prevención malo.

**Los resultados guardan relación con Gonzales, Dalila (2017)**, en su estudio “Consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis 2017 teniendo como resultados respecto a las consejerías nutricionales, el 73,6% fueron adecuadas y el 26,4% fueron inadecuadas; en cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 72,0% tuvo conocimientos buenos y el 28,0% conocimientos deficientes. Al analizar la relación entre variables se identificó que la consejería que brinda el personal de Enfermería se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el conocimiento general sobre alimentación saludable ( $p < 0,000$ ) y sus dimensiones generalidades de conocimientos ( $p < 0,000$ ), frecuencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), consistencia de alimentos ( $p < 0,000$ ), cantidad de alimentos ( $p < 0,000$ ), y calidad de alimentos ( $p < 0,001$ ). Como conclusiones propone: La consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería se relaciona con los conocimientos sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de 5 en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

tal es el caso de **coronel y Trujillo (2016)** es su investigación Determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), cuyos resultados La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada llegando a la conclusión de evidencia que ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC

para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.

por lo consiguiente **Coquí y Cusìn (2016)** cuidados de enfermería en menores de cinco años diagnosticados con anemia ferropénica que acuden al centro de salud de Malchingui, Pichincha, mayo – noviembre, 2015 cuyos resultados en sus encuesta dirigida a las madres de los niños con diagnóstico de anemia, las cuales se encuentran en una situación socioeconómica media, que el consumo de alimentos formadores y favorecedores de la absorción del hierro es medio, lo hacen en promedio 3 veces por semana; el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro lo hacen en mayor frecuencia todos los días y 3 veces por semana; el 71% de los niños recibieron lactancia materna hasta el sexto mes, 55% de los niños nunca han sido desparasitados. El 68% de las madres refieren no haber recibido educación con relación al tratamiento del niño, por parte de enfermería. Llegando a la Conclusión que las madres desconocen sobre prácticas saludables de alimentación, lactancia materna y desparasitación, por lo cual es importante que el personal de salud fortalezca la atención particularmente a los niños menores de 5 años, utilizando como instrumento la guía alimentaria.

**Con relación al primer objetivo específico** identificar la relación existente entre la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m 36 meses de edad según el consumo de alimentos ricos en hierro en la prevención de la anemia ferropénica los resultados indican que del 100 % de las madres que recibe consejería de Enfermería en consumo de alimentos ricos en hierro 51.4% brindan alimentos ricos en hierro a sus niños , el 44.3% brinda regularmente alimentos ricos en hierro y un 4.3% no brinda alimentos ricos en hierro

**Similar estudio tuvo Huayaney Dave (2013)** Del 100 % (80), 60% (48) conoce y 40% (32) no conoce. Los ítems que conocen 80% (64) refieren que el problema que presenta el niño durante el tratamiento es náuseas y vómito,

81% (65) la frecuencia con que se le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es interdiario, y 79% (63) los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño; mientras que los ítems que no conocen 41% (33) cuando le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con jugo de fruta, naranja, limonada, 40% (32) la frecuencia en que da al niño hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es 3 a más veces por semana. Llegando a la Conclusión. El mayor porcentaje de las madres conocen que la anemia es una enfermedad que consiste en la disminución de la hemoglobina de la sangre, en la prevención de la anemia ferropénica se debe dar al niño principalmente vísceras y carnes rojas, y los alimentos de origen vegetal son las habas, lentejas y frijoles; seguido de un porcentaje considerable de madres que no conocen que durante el día el niño debe recibir 3 comidas al día, que los alimentos de origen animal son la sangrecita, bazo, bofe e hígado, la frecuencia en que le da a su niño alimentos como lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es 3 a más veces por semana.

Los resultados guardan **relación con el estudio realizado por Coque y Cusìn** donde efectuaron una encuesta a las madres de los niños con diagnóstico de anemia, las cuales se encuentran en una situación socioeconómica media, que el consumo de alimentos formadores y favorecedores de la absorción del hierro es medio, lo hacen en promedio 3 veces por semana; el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro lo hacen en mayor frecuencia todos los días y 3 veces por semana; el 71% de los niños recibieron lactancia materna hasta el sexto mes, 55% de los niños nunca han sido desparasitados. El 68% de las madres refieren no haber recibido educación con relación al tratamiento del niño, por parte de enfermería. Conclusión: se pudo evidenciar que desconocen sobre prácticas saludables de alimentación, lactancia materna y desparasitación, por lo cual es importante que el personal de salud fortalezca la atención particularmente a los niños menores de 5 años, utilizando como instrumento la guía alimentaria.

**EL Ministerio de salud en su estrategia nacional para reducción de la anemia materno infantil 2017-2021** indica que un niño debe consumir todos los días alimentos de origen animal (como hígado de pollo y res, sangrecita, pescado, bazo y carnes). Este tipo de alimentos contiene grandes cantidades de hierro (hierro hem), el cual se absorbe mucho mejor en el organismo. El porcentaje de absorción del hierro hemínico en vísceras (hígado, riñón y corazón) varía entre 15-18%, mientras que las carnes rojas pueden alcanzar una absorción del 30%; se cree que esta diferencia se debe a que la mayor parte del hierro contenido en las vísceras pertenece a hierro de depósito, es decir como ferritina con lo cual se puede prevenir la disminución de la concentración de hemoglobina. Los consumos de estos alimentos son fundamentales para los niños, ya que contienen grandes cantidades de hierro y son de fácil absorción, lo cual, al ser consumidos en la cantidad y frecuencia adecuadas, favorece el aumento del nivel de hemoglobina.

En cuanto al **segundo objetivo específico** identificar la relación de la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m a 36 meses según consumo de vitamina C en la prevención de la anemia ferropénica los resultados muestran que del 100% de madres el 52.9% sabe que debe adicionar el consumo de vitamina C con los alimentos ricos en hierro en la prevención de la anemia, el 38.6% regularmente adiciona y el 8.6% nunca .

**Ramos torrejón ( 2017)** en su estudio indica que 52% de las madres de niños de 6 meses a 2 años realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 48% realizan medidas preventivas adecuadas, según la dimensión de consumo de alimentos ricos en hierro, la mayoría realiza medidas preventivas inadecuadas alcanzando el 53%, en la dimensión consumo de alimentos ricos en Vitamina C 57% realizan medidas preventivas inadecuadas, y en la dimensión consumo de multimicronutrientes 55% realizan medidas preventivas inadecuadas. Conclusión: Las medidas preventivas que realizan



las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses de 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” son inadecuadas.

Similar estudio hace **Coronel y Trujillo (2016)** la prevalencia de anemia fue un total de 43,3%, el 30% de los niños/as presento anemia leve y un 13,3 % padeció de anemia moderada; sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31.4% a un 89.9% al finalizar el estudio. Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal de CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventiva.

**Hualca (2016)** los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, el 65% no brindan fuentes que favorecen a la absorción de hierro (Vitamina C), el 60% de las madres no incluye en la dieta alimentos ricos en hierro, por los que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria, se debe diseñar e implementar estrategias preventivas en base a la educación de los padres y madres de los niños para disminuir los factores de riesgo que presenta dicha población, obteniendo buenos resultados debido a que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada

**Con relación al tercer objetivo específico;** identificar la relación entre la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m a 36 m según consumo de micronutrientes en la prevención de la anemia ferropénica el presente estudio indica que del 100% de madres el 54,3% administra los micronutrientes en la dieta del niño, el 37.1% a veces y un 8.3% nunca lo hace por desconocimiento.

Similar resultado obtuvo Paredes **Huamán & Peña López (2014)** ya que encontraron que el 97.1% de las madres presentan prácticas inadecuadas de

administración de multimicronutrientes; del mismo modo los resultados son concordantes a los obtenidos por **Ramos Galindo (2018)**, donde evidenció que el 50.9% de las madres presenta inadecuadas prácticas de suplementación con hierro y multimicronutrientes.

El MINSA señala que cada gramo de los multimicronutrientes contiene 12,5mg de hierro elemental, 5mg de zinc, 160ug de ácido fólico, 300ug de vitamina A y 30mg de vitamina C; por esta razón ayudan a prevenir la anemia ferropénica y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejoran el apetito y favorecen el desarrollo de los niños. Pese a que las madres encuestadas incorporan los multimicronutrientes en la alimentación de sus niños, estas los brindan de forma inadecuada, especialmente las madres de los lactantes mayores. Por lo que, el personal de salud que brinda la atención del niño debe realizar mayor hincapié en la monitorización de la aceptación e incorporación correcta de los multimicronutrientes en la alimentación de los niños para que estos no estén propensos a tener bajos niveles de hemoglobina.

**Ccana y Cavila (2014)** sustenta que El 81,9% suministran de forma inadecuada y solo el 18,1% suministraron el micronutriente de forma adecuada, el 84,7% de los niños suplementados no son monitoreados de las cuales el 73,6% reciben su micronutriente en forma inadecuada con relación a la consejería el 45,8% de las madres reciben la consejería del profesional de enfermería de las cuales el total de estas madres suministran el micronutriente de forma inadecuada. Así mismo que el 67% de las Enfermeras realizan la consejería sobre el suministro de micronutriente inadecuadamente frente a un 33,3% que está en proceso de ser realizado adecuadamente; por lo tanto, existe causas relacionadas entre la consejería de enfermería, el suministro de micronutrientes, monitoreo y los efectos secundarios.,

### **6.3.- Conclusión**

**Primera conclusión.** - Después de contrastar la hipótesis general se puede afirmar que Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018. Rho: 0.881,  $p < 0.005$

**Segunda conclusión.** - Del mismo modo al contrastar la primera hipótesis específica se determinó que Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro Centro de Salud Morropon, Piura, 2018. Rho: 0.663,  $p < 0.005$

**Tercera conclusión.** - Asimismo se determinó que Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018. Rho: 0.993,  $p < 0.005$

**Cuarta conclusión.** - Del mismo modo, se determinó que Existe una relación directa entre consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión administración de micronutrientes, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018. Rho: 0.715,  $p < 0.005$

#### **6.4.- RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA:** Al director y gerente del centro de salud I-4 Morropon, fortalecer la consejería de Enfermería en madres de niños de 6 m a 36 meses con énfasis a la prevención de la anemia ferropénica, trabajar con el equipo multisectorial del distrito de Morropon el fortalecimiento del sistema de vigilancia alimentaria nutricional con la asignación de un recurso humano (enfermera ) promocionar la alimentación saludable.

**SEGUNDA:** Al personal de Enfermería Centro de Salud I -4 Morropon Fomentar en la consejería de Enfermería, las prácticas de alimentación saludable el consumo de alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros, en la comida del niño para dar sostenibilidad al control de la anemia. Así como el consumo de productos fortificados en los hogares articulando actividades agropecuarias y pesquería de la zona.

**TERCERA:** Al personal de Enfermería del Centro de Salud I -4 Morropon fortalecer la consejería de Enfermería Mejorando las prácticas de consumo de alimentos ricos en hierro con Vitamina C variados, nutritivos, locales en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable.

**CUARTO:** Al personal de Enfermería del centro de salud I -4 Morropon fortalecer el seguimiento y el monitoreo de la suplementación micronutrientes mediante las visitas domiciliarias y verificación de la administración en la alimentación diaria del niño de 6 m a 36 meses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

**Bocanegra, S. (2014).** *Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011*, Lima.

**Calle, J. (2016).** *Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años.* Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015, Ecuador.

**ENAH0 (2009)** Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Nacional de Hogares* Obtenido de: <http://www.inei.gob.pe>

**Hernández, Sampieri R., Y. O. (2003).** *Metodología De La Investigación.*

**Hernández, R (2010)** *Metodología De La Investigación.* 5ª Ed. México. Editorial McGraw Hill.

**Lecumberri, R. (2015).** *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en la clínica.*

obtenido.de:<http://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/anemia>

**León, A. (2009)** *Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo.* Republica de Ecuador.

**MINSA (2017)** *Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.* Resolución Ministerial 055-2017 MINSA- Perú-Lima

**MINSA (2017).** *Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial 250-2017-Perù Lima.*

**MINSA (2017).** *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021.*Perù.  
Recuperado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

**MINSA (2016).** *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima, Perú.*  
Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

*Preparación de alimentos para la población materna infantil.*

**MINSA (2011).** *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 1°ed. lima –Perú.*

**MINSA (2012)** *Directiva N° 050 -MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria Que Establece La Suplementación Preventiva Con Hierro En Las Niñas Y Niños Menores De Tres Años.*

**MINSA. (2014).** *Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país.*

**Ministerio De Desarrollo E Inclusión Social (MIDIS). (2013)** *Reporte Desnutrición Crónica Infantil.*

**Ministerio De Salud (2011)** *Modelo De Atención Integral En Salud Basado En Familia Y Comunidad: Documento Técnico/ . Dirección General De*

*Salud De Las Personas. Secretaría Técnica Comisión De Renovación Del Mais –Bfc -- Lima.*

**Morillo, M. (2015).** *Suplementación de multimicronutrientes (MMN).* Repositorio.de:[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20.FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20.FINAL_v.03mayo2015.pdf). Obtenidode.<http://www.ins.gob.pe>.

**Montero M. (2009)** *Consejería en salud -Sevilla*

**Montilla, R. E. (2004).** *Viviendo La Tercera Edad: Un Modelo Integral De Consejería Para El Buen Envejecimiento. Barcelona, España:*

**Montilla, R. E. Y Vilera, A. C. (2007).** *Manual Del Estudiante. Maestría En Consejería Profesional. Caracas, Venezuela*

**Núñez E (2002).** *Evaluación de la Calidad de Consejería en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades Universidad de la Amazonía Peruana.*

**Pérez J., David Gómez Almaguer (2005).** *Hematología. La sangre y sus Enfermedades, 4edicion. Editorial mexicana.*

**Pozo. C. D. (1995).** *“Metabolismo De Hierro Normal Y Patológico” . Ed. Masson. Barcelona: 2da Edición.*

**Sastre, N. (2015).** *Proyecto prevención salud 2015.*

**Sánchez Brevers (2013)** *Anemia ferropenica. Universidad de Cantabria*

**Van-Der CJ, Quiles Y, Quiles M (2006).** *Técnicas De Comunicación Para Profesionales De Enfermería. Consejería De Sanidad. Edita Generalitat Valenciana.*

## **ANEXOS**



## ANEXOS 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA**

**CENTRO DE SALUD MORROPON, PIURA, 2018**

**AUTORA : YENMY HAYDEE YARLEQUE ELIAS**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema General:</b> ¿Qué relación existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropon, Piura, ¿2018?</p> <p><b>Problemas Específico:</b> PE1 ¿Qué relación existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, centro de salud Morropon, Piura 2018.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b> OE1 Establecer la relación que existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica, centro de salud Morropon 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> . Existe una relación significativa entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente</p> <p>Consejería de enfermería</p>	<p>Consejería nutricional</p> <p>Consejería de crecimiento y desarrollo</p>	<p>-características</p> <p>-Importancia</p> <p>-Consistencia de alimentos</p> <p>-Frecuencia de alimentos</p> <p>-Cumplimiento del control</p> <p>- Administración de vacunas</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>O1 Madres ↗ Ar Consejería ↘</p> <p>O2 Prevención de la anemia Fe++</p>

<p>dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018?</p> <p><b>PE2</b> ¿Qué relación existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, ¿Centro de Salud Morropon, Piura, 2018?</p> <p><b>PE3</b> ¿Qué relación existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión Administración de</p>	<p>de la anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, Centro de salud Morropon, Piura 2018.</p> <p><b>OE2</b> Identificar la relación que existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, centro de salud Morropon, Piura 2018.</p> <p><b>OE3</b> Evaluar la relación que existe entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica en su</p>	<p>36 meses y la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro, centro de salud Morropon, Piura 2018</p> <p><b>HE2.-</b> Existe una relación significativa entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención de la anemia ferropénica en su dimensión Consumo de alimentos ricos en vitamina C, Centro de salud Morropon, Piura 2018.</p> <p><b>HE3.-</b> Existe una relación significativa entre la consejería de enfermería en madres de niños de 6 a 36 meses y la prevención</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Prevención de la anemia ferropénica</p>	<p><b>Conocimiento</b></p> <p>Según Consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>según Consumo de alimentos ricos en vitamina C</p> <p>según Administración de micronutrientes</p>	<p>Anemia clasificación factores causales prevención tratamiento</p> <p>Tipo de alimento Frecuencia Cantidad</p> <p>Tipo de alimento Frecuencia Cantidad</p> <p>Consumo Indicaciones Frecuencia</p>	<p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>Población: 70 madres</p> <p>Muestra:70.</p>
--	---	--	--	---	---	---

micronutrientes, ¿Centro de Salud Morropon, Piura, 2018?	dimensión Administración de micronutrientes, Centro de salud Morropon, Piura 2018.	de la anemia ferropénica en su dimensión Administración de micronutrientes, Centro de salud Morropon, Piura 2018.				
--	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 02

: UNIVERSIDAD INCA GRACILASO DE LAVEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CÓDIGO:

### CUESTIONARIO

#### I.-INTRODUCCION

Estimada madre, buenos días, soy la Bach. de Enfermería Yenmy Haydee Yarleque Elias de la UIGV, en coordinación con las autoridades del centro de Salud I-4 Morropon estoy realizando un estudio titulado “Consejería de Enfermería en madres de 6 m a 36 meses y prevención de la anemia ferropenica en el centro de salud Morropon diciembre 2018. solicito y agradezco su cooperación para al responder con sinceridad las siguientes preguntas con un aspa (X) la respuesta que usted cree conveniente según conocimiento a fin de obtener información veraz la cual será anónima y confidencial

#### II.-DATOS GENERALES:

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. Edad de la madre:  | 2. Grado de instrucción:       |
| 3. Ocupación:         | 4.- Estado civil:              |
| 5. -Trabajo:          | 6. -ingreso económico mensual: |
| 7.- Vivienda con agua | 8. -vivienda con desagüe       |
| 9.- Procedencia:      | 10.- Religión:                 |
| 11.- Edad del niño:   | 11.-sexo:                      |
| 12.- Número de hijos: |                                |

#### III.-CONSEJERÍA DE ENFERMERIA

1.- ¿Usted recibe consejería de la enfermera en el CRED sobre que es la anemia ferropénica y su prevención?

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

2.- ¿Cree que es importante recibir consejería?

Si ( ) No ( ) no opina ( )

3.- Usted cumple con las indicaciones que le dan en el CRED, porque

a.-Si , Para que mi niño este sano y no se enferme ( ) b.-No , tengo tiempo ( ) c.-a veces ( )

4.-Usted cree que es importante vacunar a su hijo?

- a. Si ,Para que no se enferme ( ) b.-No ,lo enferman o ( ) c. no opina ( )

**5.- Usted sabe como se previene la anemia ferropénica ..**

- a.-Si ( ) b. No ( ) c. no opina ( )

**6.-Sabe que es la anemia ferropénica**

- a. La disminución de la hemoglobina en la sangre ( )  
b. La disminución de la glucosa en sangre ( )  
c. El aumento de la hemoglobina en sangre ( )

**7.-La causa de la anemia ferropénica es por :**

- a. Consumir carbohidratos y lácteos ( )  
b. No realizar hábitos de higiene adecuados ( )  
c. No consumir alimentos ricos en Hierro con vitamina C y micronutrientes ( )

**8-Sabe que presenta su niño cuando tiene anemia ferropénica.**

- a.- demora en crecer, no capta las clase es inquieto ( )  
b.-come tierra ,hielo ( )  
c.- palidez palmar y conjuntival, sueño, disminución del apetito ( )

**9.-sabe que prueba en sangre, confirmar el diagnóstico de anemia ferropénica**

- a. Ex. Colesterol ( ) b. Ex. Glucosa ( ) c. Ex. Hemoglobina y Hematocrito ( )

**10.- sabe cuál es el valor de la hemoglobina cuando su niño tiene anemia:**

- a. menor a 11g/dl ( ) b. menos de 13g/dl ( ) c. menor a 12g/dl ( )

**11.- sabe que debe hacer cuando su niño le diagnosticaron anemia**

- a.- acudir al centro de salud, para que el médico le indique sulfato ferroso ( )  
b.- acudir a la farmacia y comprar vitaminas ( )  
c.-acudir al curandero darle brebajes ( )

**12.- Sabe a qué edad se le debe recibir suplementos de hierro al niño a parte de sus alimentos:**

- a.-6m ( ) b.- 12m ( ) c .-2 años ( )

**13.- ¿Qué alimentos brinda a su niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?**

- a. mazamorras y jugos ( )  
b. Leche materna , papillas rico en hierro mazamorras ( )  
c. sopas y líquidos( )

**14.-sabe que alimentos contiene gran cantidad de hierro?**

- a. Leche y derivados.( )    b. Embutidos y derivados ( )  
c. Carnes, hígado, sangrecita, vísceras y menestras ( )

**15.-sabe que alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro contenido en los alimentos**

- a. Café, té, infusiones ( )    b. Limonada, jugo de naranja ( )    c. panetela y arroz ( )

**16.-Recibe el niño micronutrientes o suplementos de hierro**

- a.-Si ( )    b.-No ( )

#### **IV.-PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA**

##### **SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO:**

**Su niño consume alimentos como:**

**17.Carnes (Pescado, Res, Cerdo, Pollo,) y Vísceras (Hígado, Bofe, Sangrecita, Molleja, Corazón)**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**18. Verduras color verde (Espinaca, Betarraga, Brócoli, Acelga, Papa, Coliflor)**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**20. Legumbres (Frijoles, Pallares, Habas, Lentejas, Alverjitas Partidas, Garbanzo)**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**21. Cereales (Avena, Maní, Trigo, Cebada, Pan Integral, Arroz)**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**22. Frutas color amarillo o naranja (Ciruela, Durazno, Pera, Uva, Manzana, Mango)**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**23. Yema De Huevo**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**24. Leche Materna**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

**25. Leche Fórmula**

Siempre ( )    A Veces ( )    Nunca ( )

#### **FRECUENCIA DE ALIMENTOS**

**26. Su niño(a) consume carne(s) 3 veces por semana**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**27. Su niño (a) consume vísceras (hígado, corazón) 3 veces por semana**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**28. Su niño (a) consume verduras (espinaca, betarraga) todos los días**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**29. Su niño(a) consume legumbres (frijoles, pallares) 3 veces por semana**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**30. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) todos los días**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**31. Su niño(a) consume frutas todos los días**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**32. Su niño(a) consume yema de huevo 3 veces por semana**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

#### **CANTIDAD DE ALIMENTOS**

**33. Su niño(a) consume carne de 1 a 2 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**34. Su niño(a) consume vísceras (hígado, corazón) de 1 a 2 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**35. Su niño(a) consume verduras (espinaca, betarraga) de 1 a 2 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**36. Su niño (a) consume legumbres (frijoles, pallares) de 1 a 3 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**37. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) de 1 a 3 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**38. Su niño(a) consume frutas de 2 a 3 cucharadas**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**39. Su niño (a) consume ½ a 1 huevo (incluyendo la yema)**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

#### **SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C .**

**40. Su niño (a) consume FRUTAS (papaya, melón, mango, uva, fresa, piña, naranja, mandarina)**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**41. Su niño(a) consume VERDURAS (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio, espinaca)**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**42. Su niño (a) consume frutas y verduras ricas en vitaminas C después del almuerzo.**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**43. Con que frecuencia consume su niño (a) los alimentos ricos en vitamina C (papaya, rabanito, espinaca, uva, limón, tomate, mandarina,**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

#### **SEGÚN CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES “CHISPITAS”**

**44. Su niño(a) consume multimicronutrientes “chispitas”**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**45. Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas “con comida sólida**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**46. Usted mezcla los multimicronutrientes “chispitas “con papilla sin leche.**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**47. Usted combina los multimicronutrientes “chispitas “con dos cucharadas de alimento**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**48. Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes “chispitas “**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

**49 Su niño(a) consume todos los días los multimicronutrientes “chispitas “**

Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )



## ANEXO N°03

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ Acepto voluntariamente participar en el estudio: **“consejería de enfermería en madres de niños de 6 m a 36 meses y prevención de la anemia ferropénica centro de salud I-4 Morropon 2018,”** el cual es ejecutado por la Bach. De Enfermería Yenmy Haydee Yarleque Elías de la universidad inca Garcilaso de la vega en el consultorio CRED.

Dicha información recolectada se mantendrá de forma anónima y confidencial soy libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee,

Morropon, \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de la madre

## ANEXO 04

### BASE DE DATOS

1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3
	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2
	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2
	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
	3	2	21	21	42	23	32	32	87					
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2
	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3
	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
	1	2	17	19	36	22	26	24	72					
3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1
	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3
	3	3	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2
	1	1	15	17	32	21	22	21	64					
4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3
	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2
	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3
	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2
	3	2	17	16	33	22	24	26	72					
5	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2
	1	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1
	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3
	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2
	2	1	16	18	34	21	24	23	68					
6	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3
	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2
	3	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3
	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2
	3	2	18	15	33	20	25	27	72					
7	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2
	1	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1

	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2
	2	2	15	15	30	17	23	23	63					
8	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3
	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2
	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1
	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2
	3	2	16	13	29	16	23	25	64					
9	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3
	2	1	3	3	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2
	1	3	3	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	1
	3	3	1	3	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2
	3	2	17	16	33	20	25	26	71					
10	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	2	2
	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2
	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1
	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2
	2	2	16	15	31	16	23	25	64					
11	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3
	3	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3
	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1
	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	2	2
	3	3	18	17	35	22	26	28	76					
12	3	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3
	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3
	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	1
	2	2	1	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2
	3	3	18	15	33	18	25	29	72					
13	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2
	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2
	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	2	3	20	20	40	24	30	30	84					
14	3	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3
	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3
	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2

	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2
	3	3	19	18	37	21	27	30	78					
15	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2
	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2
	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3
	2	3	19	20	39	23	29	29	81					
16	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3
	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
	3	3	22	21	43	22	33	33	88					
17	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2
	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3
	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2
	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3
	2	3	19	20	39	23	28	30	81					
18	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3
	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
	3	3	23	22	45	24	34	34	92					
19	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3	3	2
	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3
	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3
	2	2	20	22	42	25	30	30	85					
20	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	3
	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2
	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3
	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2
	3	2	20	20	40	23	29	30	82					
21	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3
	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2
	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2

	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3
	3	2	19	20	39	25	27	30	82					
22	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	3
	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2
	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2
	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2
	3	2	18	19	37	23	26	28	77					
23	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3
	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2
	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2
	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3
	3	2	18	19	37	23	25	29	77					
24	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3
	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2
	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2
	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
	3	2	17	18	35	23	25	26	74					
25	2	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	3
	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2
	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
	3	2	20	21	41	25	30	30	85					
26	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3
	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2
	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2
	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
	3	2	19	19	38	22	28	28	78					
27	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	3
	1	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1
	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1
	2	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	2	3
	3	1	16	19	35	22	24	25	71					
28	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1
	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2

	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2
	3	1	17	19	36	20	26	25	71					
29	1	1	2	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	2
	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3
	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3
	2	3	21	22	43	24	33	31	88					
30	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1
	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1
	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2
	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2
	1	1	15	18	33	17	24	21	62					
31	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2
	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1
	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2
	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	1	3
	2	1	16	17	33	19	26	23	68					
32	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1
	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1
	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	3
	2	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2
	1	1	16	20	36	19	28	21	68					
33	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	3	1
	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1
	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2
	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3
	1	1	14	16	30	18	23	20	61					
34	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1
	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	1
	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3
	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	1	3
	1	1	16	19	35	20	27	22	69					
35	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1
	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1
	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3

	3	3	2	2	1	3	1	1	3	3	2	2	1	3
	1	1	16	16	32	20	25	22	67					
36	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1
	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2
	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3
	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3
	1	2	17	20	37	22	28	24	74					
37	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1
	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2
	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	1	3
	1	2	17	15	32	20	25	24	69					
38	2	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1
	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2
	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3
	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3
	1	2	17	21	38	23	28	24	75					
39	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	1
	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	2
	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2
	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	1	3
	1	2	17	18	35	21	27	24	72					
40	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	3	3
	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2
	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3
	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3
	3	2	20	22	42	25	32	29	86					
41	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3
	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2
	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3
	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	1	3
	3	2	20	18	38	24	30	29	83					
42	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2
	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3

	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2
	2	2	20	24	44	23	32	29	84					
43	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3
	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
	3	3	22	18	40	24	30	34	88					
44	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2
	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2
	2	3	21	22	43	22	31	31	84					
45	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3
	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
	3	3	21	19	40	24	29	32	85					
46	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2
	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3
	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3
	2	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1
	2	3	20	21	41	20	30	29	79					
47	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3
	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3
	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2
	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1
	3	3	19	18	37	21	27	29	77					
48	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	3	2	1	2
	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3
	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3
	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1
	2	3	19	21	40	21	29	27	77					
49	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3
	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3
	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2



	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1
	3	3	19	18	37	21	27	29	77					
50	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	3	2	1	2
	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3
	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3
	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1
	2	3	19	21	40	21	29	27	77					
51	3	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	1	3
	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2
	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2
	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	1
	3	2	19	22	41	22	29	28	79					
52	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	3	2	1	3
	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3
	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1
	3	3	21	21	42	23	31	30	84					
53	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2
	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2
	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1
	3	2	18	22	40	21	28	27	76					
54	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3
	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3
	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
	3	3	21	17	38	22	29	31	82					
55	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2
	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2
	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1
	3	2	18	22	40	21	28	27	76					
56	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3
	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3
	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3

	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
	3	3	22	19	41	23	31	33	87					
57	3	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3
	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2
	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2
	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1
	3	2	18	23	41	22	29	27	78					
58	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2
	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3
	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2
	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1
	2	3	19	19	38	20	28	28	76					
59	2	1	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2
	2	2	18	22	40	21	28	27	76					
60	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2
	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2
	2	2	19	18	37	19	28	28	75					
61	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
	2	3	19	21	40	21	29	29	79					
62	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2
	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3
	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
	2	3	20	18	38	20	29	30	79					
63	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2
	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2

	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
	2	3	18	21	39	22	28	27	77					
64	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2
	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2
	2	3	19	17	36	20	28	28	76					
65	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2
	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
	2	3	18	21	39	22	28	27	77					
66	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2
	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3
	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	2	3	20	17	37	21	29	30	80					
67	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
	2	2	18	22	40	21	29	26	76					
68	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2
	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3
	2	3	21	21	42	23	32	31	86					
69	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2
	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
	2	2	18	23	41	22	30	26	78					
70	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2
	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2

3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3
2	3	21	21	42	23	32	31	86					

## ANEXO 05

### validez y Confiabilidad del Instrumento

**Validez:** Se determinó la validez de los instrumentos a través de tres Lic. de Enfermería expertas en el área de investigación, mediante el Coeficiente de correlación de 0.3

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Coeficiente correlacional
Coherencia	Si	Si	si	0.3
Pertinencia	Si	Si	Si	0.3
Relevancia	Si	Si	Si	0.3

**Confiabilidad:** El criterio de confiabilidad de los cuestionarios se determinaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual quiere decir que los instrumentos tienen un rango de confiabilidad alta y por ende, se pueden aplicar para cumplir con los objetivos de investigación.

Variabes	Nº Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Consejería de Enfermería	16	0.798	Aceptable
Prevención de la anemia ferropénica	33	0.865	Aceptable

### Confiabilidad de la variable consejería de enfermería (x)

Consejería de enfermería					
Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach	Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	P9	,532	,786
p2	,429	,807	P10	,399	,799
p3	,433	,806	P11	,531	,787
p4	,356	,811	P12	,601	,784
p5	,448	,808	P13	,365	,793
p6	,376	,810	P14	,561	,785
p7	,365	,808	P15	,498	,789
p8	,497	,787	P16	,444	,790

### Confiabilidad de la variable Prevención de anemia ferropénica (y)

Prevención de anemia ferropénica					
Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach	Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	P18	,532	,786
p2	,429	,807	P19	,399	,799
p3	,433	,806	P20	,531	,787
p4	,356	,811	P21	,601	,784
p5	,448	,808	P22	,365	,793
p6	,376	,810	P23	,561	,785
p7	,365	,808	P24	,498	,789
p8	,497	,787	P25	,444	,790
P9	,532	,786	P26	,399	,799
P10	,399	,799	P27	,531	,787
P11	,531	,787	P28	,601	,784
P12	,601	,784	P29	,531	,787
P13	,531	,787	P30	,601	,784
P14	,601	,784	P31	,365	,793
P15	,531	,787	P32	,444	,790
P16	,601	,784	P33	,561	,785
P17	,365	,793			

## ANEXO 0 6

### DATOS GENERALES DE LA ENCUESTA

Tabla N° 1 Edad cronológica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	menos de 18 años	10	14,3
	de 18 a 25 años	39	55,7
	de 25 a 30 años	21	30,0
	Total	70	100,0

Fuente: elaboración propia

**TABLA Nª 01** se puede observar que el 14.3% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018. Es menos de 18 años de edad cronológica, el 55.75% tiene entre 18 y 25 años y solo el 30.0% tienen entre 25 a 30 años de edad.

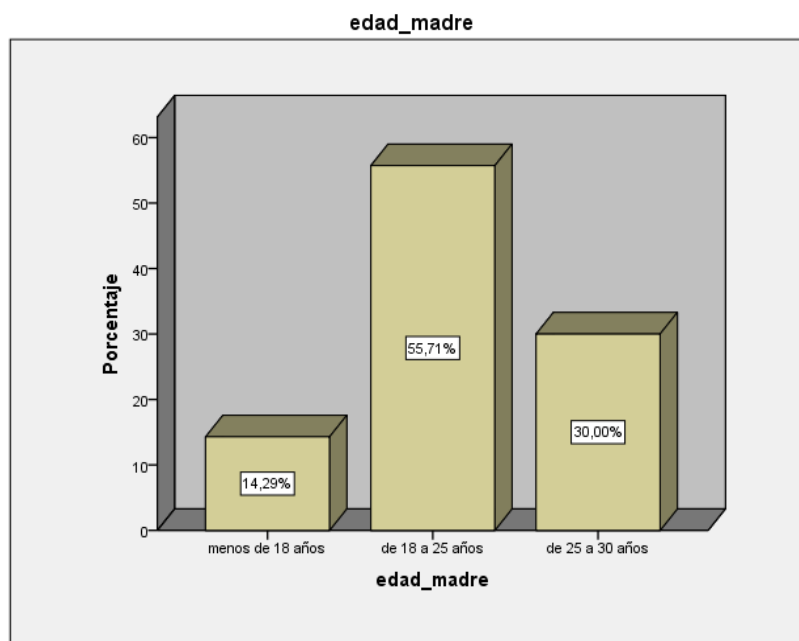


Figura 01 Gráfico de barras de la edad de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



Tabla N° 2

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	primaria	29	41,4
	secundaria	33	47,1
	superior	8	11,4
	Total	70	100,0

Tabla Nª 2 se puede observar que el 41.4% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tiene nivel primario de , el 47.1% tienen secundaria, y solo el 11.4% tienen de grado de instrucción superior.

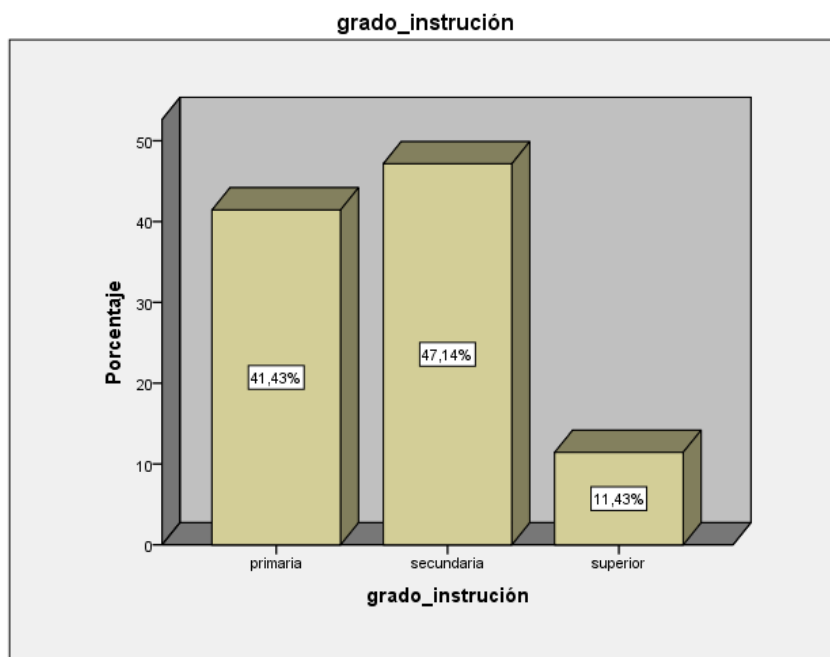


Figura 2. Gráfico de barras de grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N° 3

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ama de casa	33	47,1
	comerciante	30	42,9
	trabajador	7	10,0
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 47.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 son amas de casa, el 42.9% son comerciantes, y solo el 10.0% son trabajadoras.

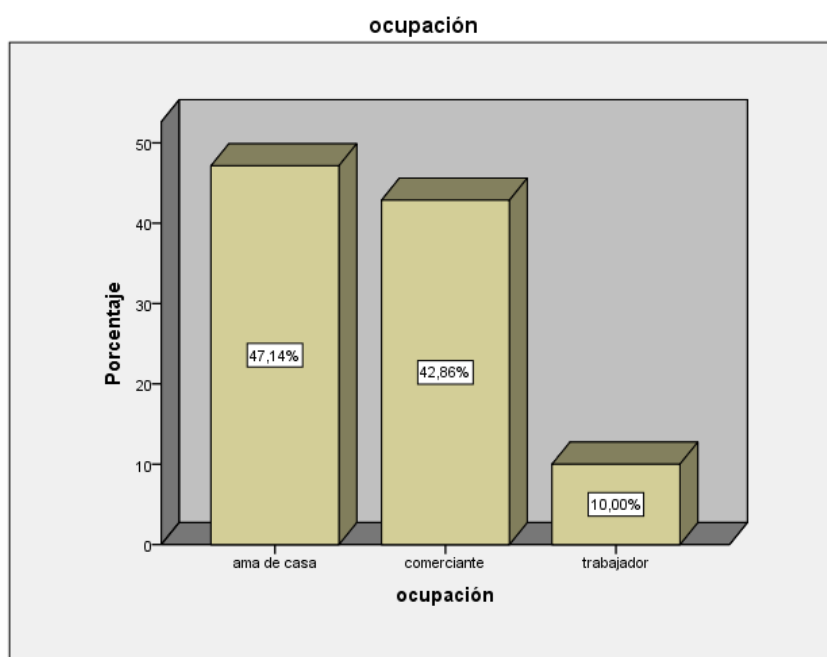


Figura 3. Gráfico de barras de ocupación de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N°4

Estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	casada	35	50,0
	conviviente	31	44,3
	divorciada	4	5,7
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 50.0% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 son casadas, el 44.3% son convivientes, y solo el 5.7% son divorciadas.

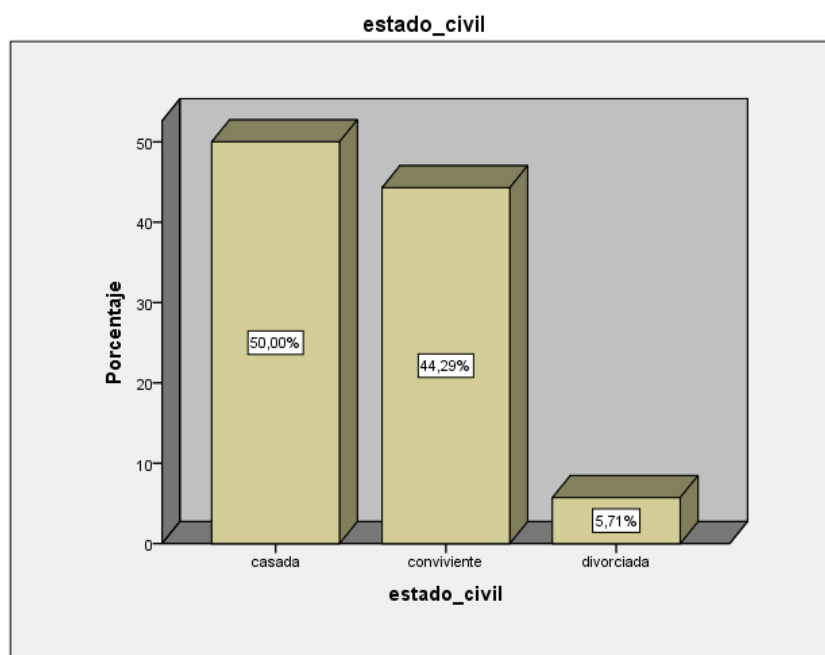


Figura 4 . Gráfico de barras de estado civil de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N° 5  
 Procedencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	de Morropon	40	57,1
	caserío	30	42,9
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 57.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 provienen del mismo Morropon y solo el 42.9% viene de los caseríos de su jurisdicción

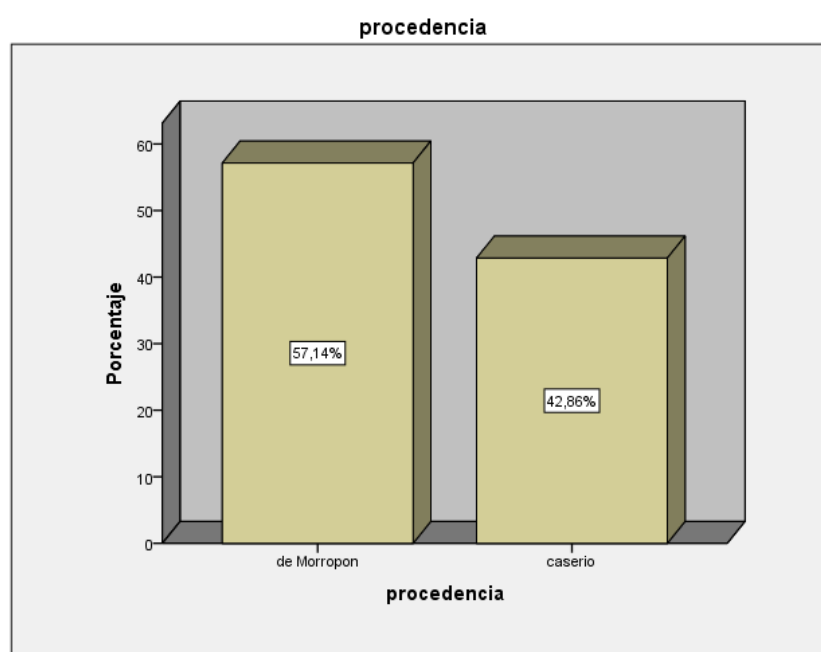


Figura 5 . Gráfico de barras de procedencia de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N°6

Religión de las madres.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	católico	26	37,1
	evangélico	40	57,1
	otra religión	4	5,7
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 37.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 practican la religión católica, el 57.1% son evangélicos y solo el 5.7% no practican ninguna religión.

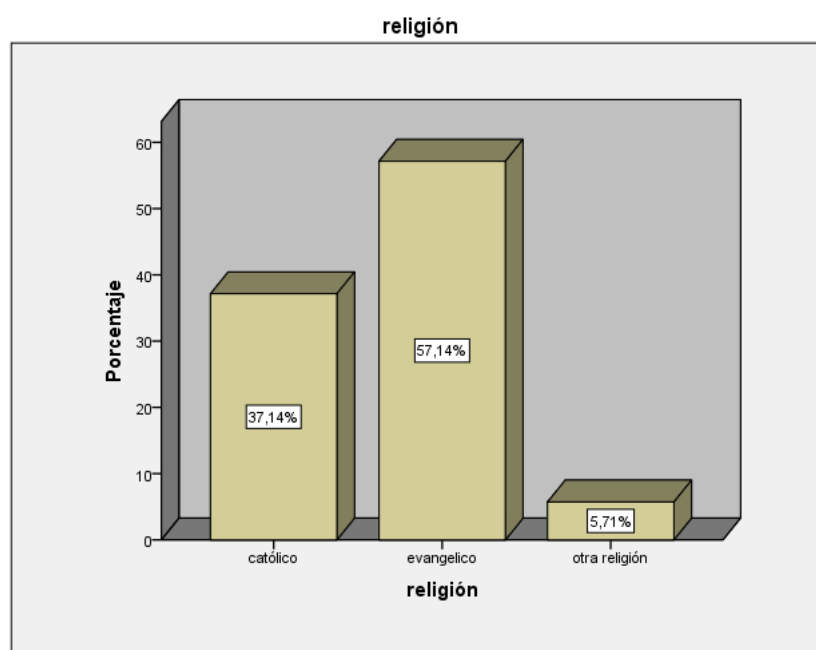


Figura 6 . Gráfico de barras de religión las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N°7

Edad de niños

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	hasta 6 meses	19	27,1
	de 6 a 12 meses	23	32,9
	de 13 a 24 meses	28	40,0
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 27.1% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen hasta seis meses, el 32.9% de 6 a 12 meses y solo el 40.0% de 13 a 24 meses

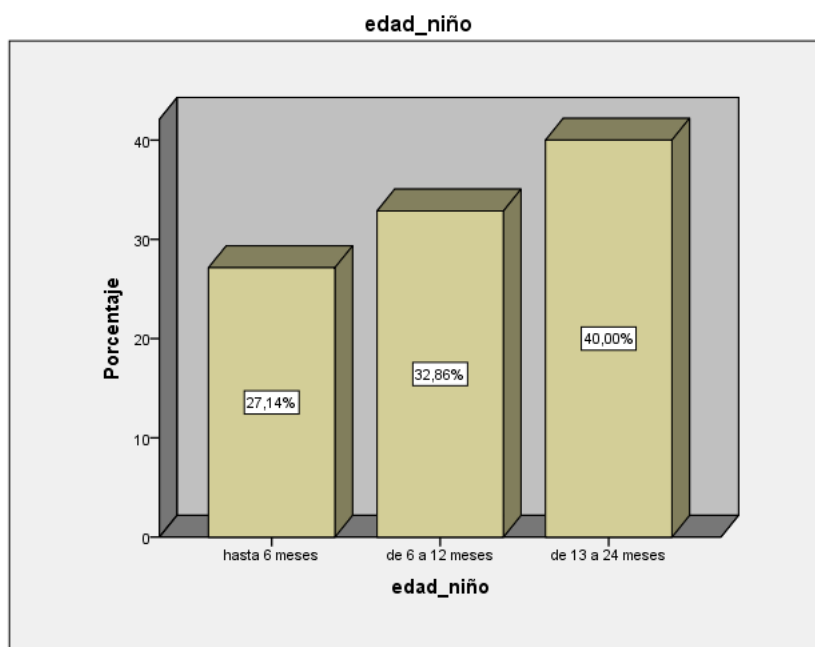


Figura 7. Gráfico de barras de edad de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N°8

Número de hijos de madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hijo	20	28,6
	de 2 a 4 hijos	41	58,6
	mas de 4 hijos	9	12,9
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 28.6% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen un hijo, el 58.6% tiene dos hijos y solo el 12.9% tienen más de cuatro hijos.

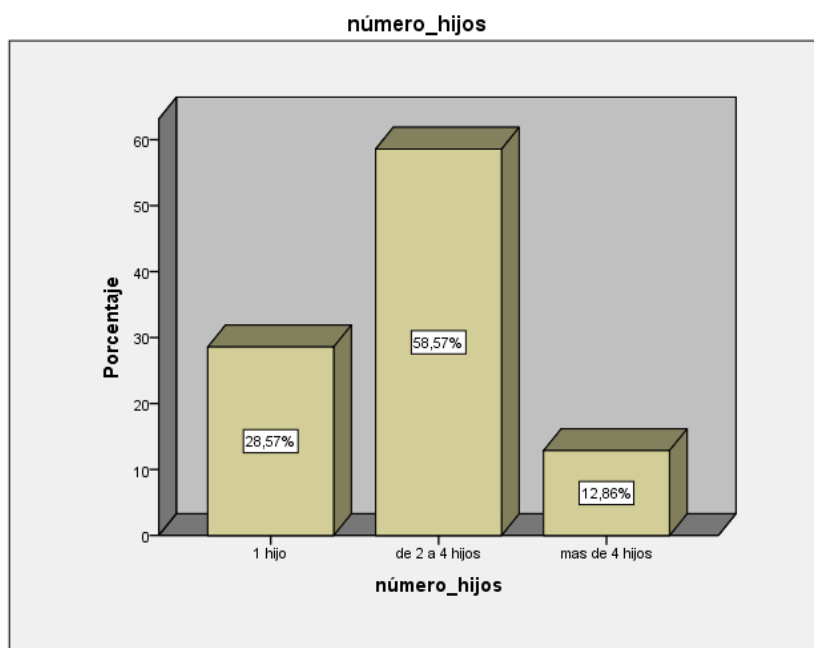


Figura 8 . Gráfico de barras de número de hijos de madres que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.

Tabla N° 9

Ingreso mensual de madres.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	de 100 a 200 soles	29	41,4
	de 300 a 500 soles	37	52,9
	de 500 a mas	4	5,7
	Total	70	100,0

En la presente tabla se puede observar que el 41.4% de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018 tienen un ingreso mensual de 100 a 200 soles, el 52.9% de 300 a 500 soles y solo el 5.7% ganan de 500 a más mensualmente

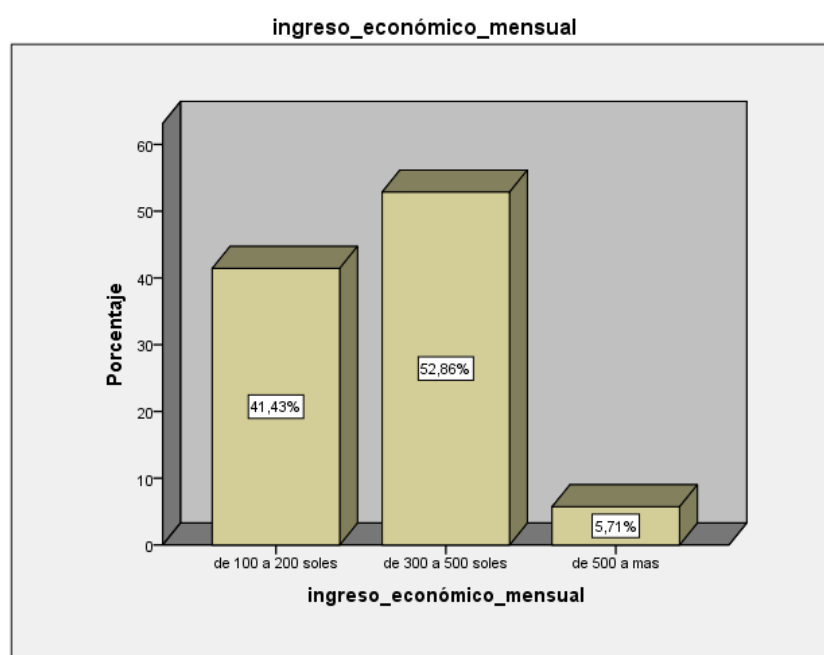


Figura 9 . Gráfico de barras del ingreso mensual de madres que acuden a la consejería de enfermería, Centro de Salud Morropon, Piura, 2018.



## ANEXO 07

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1.-Apellidos y nombres del informante:.....

1.2.-Cargo e institución donde labora:.....

1.3.-Nombre del instrumento a evaluar:.....

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (  $\checkmark$  ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.-El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

consejería de Enfermería	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					
6.-					
7.-:					
8.-					
9.-					
10.-					
11.-					
12.-					
13.-					
14.-					

15.-					
16.-					

Prevención de la anemia ferropénica según consumo de alimentos ricos en hierro :	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		NO	SÍ	NO	
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29..					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37..					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
45.					
45.-					
46.					
47.					

48.				
49				

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del informante  
 DNI N°.....  
 Telf.: .....

 **MINISTERIO DE SALUD**  
MICRO RED MORROPÓN  
CLAS MORROPÓN

**“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL “**

**RECIBIDA**

FECHA 03-12-18 HORA 11:10

Nº REGISTRO: \_\_\_\_\_ FIRMA: 

**SOLICITUD:** Autorización de ejecución de proyecto de tesis y aplicación de cuestionario


**Lic. Enf. Maritza Agurto More**  
**Gerente Del Centro De Salud Morropon –Piura**

Yo, **Yenmy Haydee Yarleque Elias**, identificada con DNI N° 05640812 domiciliada en la MZ B lote 6 Caracucho –Morropon –Piura ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo: que habiendo culminado mi formación académica universitaria y como requisito para la titulación como Lic. Enfermería es indispensable la ejecución del proyecto de tesis **TITULADO “ CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA - CENTRO DE SALUD I-4 MORROPON ,Piura 2018**, por lo cual solicito a su digno despacho la Autorización para ejecución del proyecto mencionado y aplicación de cuestionario para la recolección de datos en madres que acuden al consultorio de CRED .

Sin otro en particular, quedo de Ud.

Morropon ,03 de diciembre 2018.

Atentamente.

  
.....  
**YENMY HAYDEE YARLEQUE ELIAS**  
056408120

## CONSTANCIA

LA LIC .ENF MARITZA DEL PILAR AGURTO MORE, GERENTE DEL CENTRO DE SALUD I-4 REFERENCIAL DE MORROPON-PIURA , Después de haber recibido la solicitud de la Sra. Yenmy Haydee Yarleque Elias, donde solicita autorización para la ejecución de proyecto de tesis titulado: **"CONSEJERÍA DE ENFERMERIA A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPENICA - CENTRO DE SALUD I-4 MORROPON, PIURA 2018.-LA GERENCIA AUTORIZA**, la ejecución de dicho proyecto y reconocer la labor y su sentido de responsabilidad con las madres de familia participantes del proyecto de tesis en bienestar de los niños de 6 a 36 meses.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
SUB REGION SALUD MORROPON  
HUANCABAMBA  
CLAS MORROPON  
Lic. Maritza del Pilar Agurto Moro  
GERENTE



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD  
MORROPON HUANCABAMBA  
CLAS MORROPON



**“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”**

Morropón, 05 de diciembre de 2018.

**OFICIO N° 653 -2018.-GOB.REG.P-DRSP-DSRSMH-CLAS-M.**

**SRA:  
YENMY YARLEQUE ELIAS  
ALUMNA DE LA UGV**

**ASUNTO: AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO  
DE TESIS Y APLICACIÓN DE CUESTIONARIO.**

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente:

Que en respuesta a su solicitud de Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis titulado Consejería de Enfermería en madres de niños de 06 a 36 meses y prevención de la anemia ferropénica – Establecimiento de Salud I- 4 Morropón, Esta Gerencia **AUTORIZA Y ACEPTA** la ejecución de dicho proyecto y aplicación de cuestionario del estudio en mención en nuestra institución.

Oportunidad propicia para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
SUB REGIONAL HUANCABAMBA  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD  
MORROPON  
*[Firma]*  
Lic. Maritza del Pilar Agurto More  
GERENTE

**“Abatiza y tapa tus depósitos donde almacenas agua”  
¡JUNTOS ELIMINEMOS EL DENGUE Y LA CHIKUGUNYA!  
CALLE FRANCISCO BOLOGNESI Mz “L” Lote “03” AA.HH. SANTA JULIA  
E-MAIL: [clasmorropon@redsaludmch.gob.pe](mailto:clasmorropon@redsaludmch.gob.pe)**

Morropón, 07 de NOVIEMBRE 2018

Dr. (a). Mag. Lic. ELIZABETH CAYCHO SILVA  
Jefa Del E.S. ENCARGADA AREA SALUD NIÑO /ESI-4 MORROPON

**Presente**

De Mi mayor Consideración me dirijo a ud expresando mis cordiales saludos y a la vez solicitar su colaboración en emitir su **JUCIO DE EXPERTO** en la validación del instrumento "cuestionario de encuesta ,consejería de Enfermería y prevención de la anemia ferropenica" el cual permitirá recopilar información para la tesis **"CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA –CENTRO DE SALUD I-4 MORROPÓN ,PIURA2018**


El mismo constituido por ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar es por ello le agradeceré observar la coherencia de los ítems en relación con los objetivos propuestos con criterio constructo y gramática asi mismo le agradece se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems su opinión constituirá un valioso aporte a esta investigación

Concedora de su alto espíritu de colaboración y participación en desarrollo de estudios de investigación agradezco su gentileza.  
Sin más que exponer me suscribo de usted.

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Instrumento de recolección de datos (cuestionario): 1  
Matriz de consistencia: 1  
Hoja de validación de instrumento: 1

  
Yenmy Haydee Yarleque Elias  
05640812

Recibido 07/11/18  
  
SECRETARÍA DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE MORROPÓN  
C.E. 21583



FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1.-Apellidos y nombres del informante: *Elizabeth Caycho Silva*
- 1.2.-Cargo e institución donde labora: *ESFJ Hospital - Pauta / Area Salud niño.*
- 1.3.-Nombre del instrumento a evaluar: *Cuestionario de Consejería Enfermería y Prevención de Anemia Ferropénica.*

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.-El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Cuestionario de encuesta de consejería de Enfermería	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
1.- ¿alguna vez ha recibido consejería sobre que es la anemia ferropénica y su prevención?	✓		X		
2.- ¿Crees que es importante recibir consejería de enfermería .	✓		✓		
3.- sabe que es la anemia	X		X		
4.-sabe La causa de la anemia ferropénica	✓		X		
5.-Sabe que presenta su niño cuando tiene anemia ferropénica	✓		✓		
6.-sabe que prueba en sangre, se le realiza al niño para confirmar el diagnóstico de anemia	✓		X		
7.- sabe cuál es el valor de la hemoglobina cuando su niño tiene anemia:	X		X		
8.- sabe que debe hacer cuando su niño le diagnosticaron anemia	X		✓		
9.- Sabe a qué edad se le debe recibir suplementos de hierro al niño a parte de sus alimentos.	✓		X		
10.- sabe qué alimentos brinda a su niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?	X		✓		
11.-sabe que alimentos contiene gran cantidad de hierro.	✓		X		
12.-sabe que alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro contenido en los alimentos	✓		X		
13.- En el control de crecimiento y desarrollo le orientan para evitar la anemia ferropénica.	X		X		
14.- Usted cumple con las indicaciones que le dan en el control de crecimiento y desarrollo	✓		✓		
15.-Usted cree que es importante vacunar a su hijo.	X		X		
16.- Usted cree que es importante que el niño tenga todas sus vacunas completas.	✓		✓		



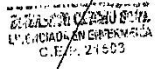
III.-CUESTIONARIO EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
17. su niño consume alimentos como Carnes (Pescado, Res, Cerdo, Carnero, Pollo, Pavo)	✓		×		
18. su niño consume alimentos como Visceras (Hígado, Bofe, Sangrecita, Molleja, Corazón, Patas)	✓		✓		
19. su niño consume alimentos como Verduras (Espinaca, Betarraga, Brócoli, Acelga, Papa, Coliflor)	✓		✓		
20. su niño consume alimentos como Legumbres (Frijoles, Pallares, Habas, Lentejas, Alverjitas Partidas, Garbanzo)	✓		✓		
21. su niño consume alimentos como Cereales (Avena, Maní, Trigo, Cebada, Pan Integral, Arroz)	✓		✓		
22. su niño consume alimentos como Frutas (Ciruela, Durazno, Pera, Uva, Manzana, Mango)	✓		✓		
23. su niño consume alimentos como Yema De Huevo	✓		✓		
24. su niño consume alimentos como Leche Materna	✓		✓		
25. su niño consume alimentos como Leche Fórmula	✓		✓		
<b>Frecuencia De Alimentos</b>					
26. Su niño(a) consume carne(s) 3 veces por semana	✓		✓		
27. Su niño (a) consume vísceras (hígado, corazón) 3 veces por semana	✓		×		
28. Su niño (a) consume verduras (espinaca, betarraga) todos los días	✓		×		
29. Su niño(a) consume legumbres (frijoles, pallares) 3 veces por semana	✓		✓		
30. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) todos los días	✓		✓		
31. Su niño(a) consume frutas todos los días	✓		✓		
32. Su niño(a) consume yema de huevo 3 veces por semana	×		✓		
<b>Cantidad de alimentos</b>					
33. Su niño(a) consume carne de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
34. Su niño(a) consume vísceras (hígado, corazón) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
35. Su niño(a) consume verduras (espinaca, betarraga) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
36. Su niño (a) consume legumbres (frijoles, pallares) de 1 a 3 cucharadas	✓		✓		
37. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) de 1 a 3 cucharadas	✓		✓		
38. Su niño(a) consume frutas de 2 a 3 cucharadas	✓		×		
39. Su niño (a) consume ½ a 1 huevo (incluyendo la yema)	✓		✓		
<b>SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C</b>					
40. Su niño (a) consume FRUTAS (papaya, melón, mango, uva, fresa, piña, naranja, mandarina)	✓		✓		
41. Su niño(a) consume VERDURAS (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio, espinaca)	✓		✓		
42. Su niño (a) consume frutas y verduras ricas en vitaminas C después del almuerzo	✓		✓		

43. Con que frecuencia consume su niño (a) los alimentos ricos en vitamina C (papaya, rabanito, espinaca, uva, limón, tomate, mandarina.	X		X		
<b>SEGUN DIMENSIÓN CONSUMO DE MICRONUTRIENTES "CHISPITAS"</b>					
45. su niño (a) consume micronutrientes "chispitas"	X		X		
45.- Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida	X		X		
46. Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche.	X		X		
47. Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento	X		X		
48. Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"	X		X		
49. Su niño(a) consume todos los días los multimicronutrientes "chispitas"	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

Los Ítems del presente, tienen  
 fundamento, para el desarrollo del Proyecto  
 de Tesis, cumpliendo con la concepción de las demandas  
 que se dan. Polaris - Neta como Constructiva y Geométrica

Marzo 7 de octubre del 2018.



Firma del informante

DNI N° 04827638.

Tel.: 975317498.

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL "

Morropón, 08 de NOVIEMBRE 2018

Dr. (a). Mag. Lic. : CARMEN FERNANDEZ REMICIO

Jefa Del E.S. RESPONSABLE CICLOVIDA NIÑO - C.S.I-4 MORROPON

Presente

De Mi mayor Consideración me dirijo a ud expresando mis cordiales saludos y a la vez solicitar su colaboración en emitir su **JUCIO DE EXPERTO** en la validación del instrumento "cuestionario de encuesta ,consejería de Enfermería y prevención de la anemia ferropenica" el cual permitirá recopilar información para la tesis **\*CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA -CENTRO DE SALUD I-4 MORROPÓN ,PIURA2018**

El mismo constituido por ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar es por ello le agradeceré observar la coherencia de los ítems en relación con los objetivos propuestos con criterio constructo y gramática así mismo le agradece se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems su opinión constituirá un valioso aporte a esta investigación

Conocedora de su alto espíritu de colaboración y participación en desarrollo de estudios de investigación agradezco su gentileza. Sin más que exponer me suscribo de usted.

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**


Instrumento de recolección de datos (cuestionario): 1

Matriz de consistencia: 1

Hoja de validación de instrumento: 1

MINISTERIO DE SALUD  
LAS AMÉRICAS  
Carmen Norma Fernández Remicio  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
SEP. 36241

Recibido 08.11.18

  
Yenmy Haydes Varleque Elias  
05640812



FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1.-Apellidos y nombres del informante: Carmen Rosa Fernandez Reamicio  
 1.2.-Cargo e institución donde labora: Resp. Ciclo Vida Niño / E.S.I 4 Sto Ogo.  
 1.3.-Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de Consejería de Enfermería y Prevención de Anemia Ferropénica

**II. INSTRUCCIONES:**

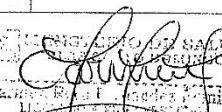
En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.-El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Cuestionario de encuesta de consejería de Enfermería	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
1.- ¿alguna vez ha recibido consejería sobre que es la anemia ferropénica y su prevención?	✓		✓		
2.- ¿Crees que es importante recibir consejería de enfermería.	✓		✓		
3.- sabe que es la anemia	✓		✓		
4.-sabe La causa de la anemia ferropénica	✓		✓		
5-Sabe que presenta su niño cuando tiene anemia ferropénica	✓		✓		
6.-sabe que prueba en sangre, se le realiza al niño para confirmar el diagnóstico de anemia	✓		✓		
7.- sabe cuál es el valor de la hemoglobina cuando su niño tiene anemia.	✓		✓		
8.- sabe que debe hacer cuando su niño le diagnosticaron anemia	✓		✓		
9.- Sabe a qué edad se le debe recibir suplementos de hierro al niño a parte de sus alimentos.	✓		✓		
10.- sabe qué alimentos brinda a su niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?	✓		✓		
11.-sabe que alimentos contiene gran cantidad de hierro.	✓		✓		
12.-sabe que alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro contenido en los alimentos	✓		✓		
13.- En el control de crecimiento y desarrollo le orientan para evitar la anemia ferropénica.	✓		✓		
14.- Usted cumple con las indicaciones que le dan en el control de crecimiento y desarrollo	✓		✓		
15.-Usted cree que es importante vacunar a su hijo.	✓		✓		
16.- Usted cree que es importante que el niño tenga todas sus vacunas completas.	✓		✓		

MINISTERIO DE SALUD  
 CL. SANTA BÁRBARA  
 Carmen Rosa Fernandez Reamicio  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP. 32241

III.-CUESTIONARIO EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
17. su niño consume alimentos como Carnes (Pescado, Res, Cerdo, Camero, Pollo, Pavo)	✓		✓		
18. su niño consume alimentos como Visceras (Hígado, Bofe, Sangrecita, Molleja, Corazón, Patas)	✓		✓		
19. su niño consume alimentos como Verduras (Espinaca, Betarraga, Brócoli, Acelga, Papa, Coliflor)	✓		✓		
20. su niño consume alimentos como Legumbres (Frijoles, Pallares, Habas, Lentejas, Alvejitas Partidas, Garbanzo)	✓		✓		
21. su niño consume alimentos como Cereales (Avena, Maíz, Trigo, Cebada, Pan Integral, Arroz)	✓		✓		
22. su niño consume alimentos como Frutas (Ciruela, Durazno, Pera, Uva, Manzana, Mango)	✓		✓		
23. su niño consume alimentos como Yema De Huevo	✓		✓		
24. su niño consume alimentos como Leche Materna	✓		✓		
25. su niño consume alimentos como Leche Fórmula	✓		✓		
<b>Frecuencia De Alimentos</b>					
26. Su niño(a) consume carne(s) 3 veces por semana	✓		✓		
27. Su niño (a) consume vísceras (hígado, corazón) 3 veces por semana	✓		✓		
28. Su niño (a) consume verduras (espinaca, betarraga) todos los días	✓		✓		
29. Su niño(a) consume legumbres (frijoles, pallares) 3 veces por semana	✓		✓		
30. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) todos los días	✓		✓		
31. Su niño(a) consume frutas todos los días	✓		✓		
32. Su niño(a) consume yema de huevo 3 veces por semana	✓		✓		
<b>Cantidad de alimentos</b>					
33. Su niño(a) consume carne de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
34. Su niño(a) consume vísceras (hígado, corazón) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
35. Su niño(a) consume verduras (espinaca, betarraga) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
36. Su niño (a) consume legumbres (frijoles, pallares) de 1 a 3 cucharadas	✓		✓		
37. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) de 1 a 3 cucharadas	✓		✓		
38. Su niño(a) consume frutas de 2 a 3 cucharadas	✓		✓		
39. Su niño (a) consume ½ a 1 huevo (incluyendo la yema)	✓		✓		
<b>SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C</b>					
40. Su niño (a) consume FRUTAS (papaya, melón, mango, uva, fresa, piña, naranja, mandarina)	✓		✓		
41. Su niño(a) consume VERDURAS (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio, espinaca)	✓		✓		
42. Su niño (u) consume frutas y verduras ricas en vitaminas C después del almuerzo	✓		✓		

  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD  
 CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES  
 CARIÓTIPO Y GENÉTICA  
 LINDA MARTELLO  
 C.R.P. 3.341

43. Con que frecuencia consume su niño (a) los alimentos ricos en vitamina C (papaya, rabanito, espinaca, uva, fínón, tomate, mandarina,	✓		✓		
<b>SEGUN DIMENSION CONSUMO DE MICRONUTRIENTES "CHISPITAS"</b>					
43. su niño (a) consume micronutrientes "chispitas"	✓		✓		
45.- Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas "con comida sólida	✓		✓		
46. Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas "con papilla sin leche.	✓		✓		
47. Usted combina los multimicronutrientes "chispitas "con dos cucharadas de alimento	✓		✓		
48. Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas	✓		✓		
49 Su niño(a) consume todos los días los multimicronutrientes "chispitas	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

El Instrumento esta bien estructurado a cumplido con los requisitos de constructo y gramaticos para evaluar la consejuria de Enfermeria en Promocion de Atencion Primaria.

8 de Nov. del 2018.

*Carmen Rodríguez*  
 Carmen Rodríguez  
 Licenciada en Enfermería  
 CEP. 36241

Firma del informante  
 DNI N° 16.021.743.  
 Telf. # 9.558.4233

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL "

Morropón, 13 de NOVIEMBRE 2018

Dr. (a). Mag. Lic. : SHEILA PEREZ BACHISTA  
Jefa Del E.S. ENCARGADA CONSULTORIO Niño. PUESTO SALUD I-1 SANTIAGO

Presente

De Mi mayor Consideración me dirijo a ud expresando mis cordiales saludos y a la vez solicitar su colaboración en emitir su **JUCIO DE EXPERTO** en la validación del instrumento "cuestionario de encuesta ,consejería de Enfermería y prevención de la anemia ferropenica" el cual permitirá recopilar información para la tesis **"CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA -CENTRO DE SALUD I-4 MORROPÓN ,PIURA2018**


El mismo constituido por ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar es por ello le agradeceré observar la coherencia de los ítems en relación con los objetivos propuestos con criterio constructo y gramática así mismo le agradece se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems su opinión constituirá un valioso aporte a esta investigación

Conocedora de su alto espíritu de colaboración y participación en desarrollo de estudios de investigación agradezco su gentileza. Sin más que exponer me suscribo de usted.

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

- Instrumento de recolección de datos (cuestionario): 1
- Matriz de consistencia: 1
- Hoja de validación de instrumento: 1

  
Yenmy Haydee Vareque Elias  
05640812

  
Lic. Sheila Pérez-Bachista  
CEP. N° 60074  
Recabido.  
13/12/18



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1.-Apellidos y nombres del informante: *Sheila Pérez Bautista*
- 1.2.-Cargo e institución donde labora: *Encargada Consultorio Niño - ESFI Santiago*
- 1.3.-Nombre del instrumento a evaluar: *Cuestionario de Conocimiento de Enfermería en elodus y función de Anemia Ferropénica*

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.-El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Cuestionario de encuesta de consejería de Enfermería	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
1.- ¿alguna vez ha recibido consejería sobre que es la anemia ferropénica y su prevención?	✓		✓		
2.- ¿Crees que es importante recibir consejería de enfermería .	✓		✓		
3.- sabe que es la anemia	✓		✓		
4.-sabe La causa de la anemia ferropénica	✓		✓		
5-Sabe que presenta su niño cuando tiene anemia ferropénica	✓		✓		
6.-sabe que prueba en sangre, se le realiza al niño para confirmar el diagnóstico de anemia	✓		✓		
7.- sabe cuál es el valor de la hemoglobina cuando su niño tiene anemia.	✓		✓		
8.- sabe que debe hacer cuando su niño le diagnosticaron anemia	✓		✓		
9.- Sabe a qué edad se le debe recibir suplementos de hierro al niño a parte de sus alimentos.	✓		✓		
10.- sabe qué alimentos brinda a su niño después de los seis meses de edad para prevenir la anemia?	✓		✓		
11.-sabe que alimentos contiene gran cantidad de hierro.	✓		✓		
12.-sabe que alimentos o bebidas favorecen la absorción del hierro contenido en los alimentos	✓		✓		
13.- En el control de crecimiento y desarrollo le orientan para evitar la anemia ferropénica.	✓		✓		
14.- Usted cumple con las indicaciones que le dan en el control de crecimiento y desarrollo	✓		✓		
15.-Usted cree que es importante vacunar a su hijo.	✓		✓		
16.- Usted cree que es importante que el niño tenga todas sus vacunas completas..	✓		✓		



III.-CUESTIONARIO EN PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
17. su niño consume alimentos como Carnes (Pescado, Res, Cerdo, Camero, Pollo, Pavo)	✓		✓		
18. su niño consume alimentos como Visceras (Hígado, Bofe, Sangrecita, Molleja, Corazón, Patas)	✓		✓		
19. su niño consume alimentos como Verduras (Espinaca, Betarraga, Brócoli, Acelga, Papa, Coliflor)	✓		✓		
20. su niño consume alimentos como Legumbres (Frijoles, Pallares, Habas, Lentejas, Alverjitas Partidas, Garbanzo)	✓		✓		
21. su niño consume alimentos como Cereales (Avena, Maní, Trigo, Cebada, Pan Integral, Arroz)	✓		✓		
22. su niño consume alimentos como Frutas (Ciruela, Durazno, Pera, Uva, Manzana, Mango)	✓		✓		
23. su niño consume alimentos como Yema De Huevo	✓		✓		
24. su niño consume alimentos como Leche Materna	✓		✓		
25. su niño consume alimentos como Leche Fórmula	✓		✓		
<b>Frecuencia De Alimentos</b>					
26. Su niño(a) consume carne(s) 3 veces por semana	✓		✓		
27. Su niño (a) consume vísceras (hígado, corazón) 3 veces por semana	✓		✓		
28. Su niño (a) consume verduras (espinaca, betarraga) todos los días	✓		✓		
29. Su niño(a) consume legumbres (frijoles, pallares) 3 veces por semana.	✓		✓		
30. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) todos los días	✓		✓		
31. Su niño(a) consume frutas todos los días	✓		✓		
32. Su niño(a) consume yema de huevo 3 veces por semana	✓		✓		
<b>Cantidad de alimentos</b>					
33. Su niño(a) consume carne de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
34. Su niño(a) consume vísceras (hígado, corazón) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
35. Su niño(a) consume verduras (espinaca, betarraga) de 1 a 2 cucharadas	✓		✓		
36. Su niño (a) consume legumbres (frijoles, pallares) de 1 a 3 cucharadas	✓		✓		
37. Su niño(a) consume cereales (trigo, arroz) de 1 a 3 cucharadas.	✓		✓		
38. Su niño(a) consume frutas de 2 a 3 cucharadas	✓		✓		
39. Su niño (a) consume ½ a 1 huevo (incluyendo la yema)	✓				
<b>SEGÚN DIMENSIÓN CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C</b>					
40. Su niño (a) consume FRUTAS (papaya, melón, mango, uva, fresa, piña, naranja, mandarina)	✓		✓		
41. Su niño(a) consume VERDURAS (tomate, pimiento, pepino, limón, rabanito, apio, espinaca)	✓		✓		
42. Su niño (a) consume frutas y verduras ricas en vitaminas C después del almuerzo	✓		✓		

43. Con que frecuencia consume su niño (a) los alimentos ricos en vitamina C (papaya, rabanito, espinaca, uva, limón, tomate, mandarina,	✓	✓		
<b>SEGUN DIMENSIÓN CONSUMO DE MICRONUTRIENTES "CHISPITAS"</b>				
45. su niño (a) consume micronutrientes "chispitas"	✓	✓		
45.- Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con comida sólida	✓	✓		
46. Usted mezcla los multimicronutrientes "chispitas" con papilla sin leche.	✓	✓		
47. Usted combina los multimicronutrientes "chispitas" con dos cucharadas de alimento	✓	✓		
48. Su niño(a) consume 1 sobre diario de multimicronutrientes "chispitas"	✓	✓		
49 Su niño(a) consume todos los días los multimicronutrientes "chispitas"	✓	✓		

**Aportes y sugerencias:**

Las preguntas son claras y precisas que se  
 requirieron para evaluar lo Consorcio de Enfermería  
 en los Módulos en Atención Atención Familiar.

*15 de Noviembre del 2018.*  
  
 Lic. Shaira Pérez Bautista  
 CEP. N° 60074

Firma del informante  
 DNI N° 45224911  
 Telf.: 968733412