

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Rodríguez Fernández, Gadit

ASESORA: Lopez Isidro, Teofila

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41218791

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40033810

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-0292-3189

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X
2	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250
3	López Mariano, José Luis	Maestro en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22506580	0000-0002-5928-4963

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 25 del mes de julio del año dos mil veintidós, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. EMMA AIDA, FLORES QUIÑONEZ** (PRESIDENTA)
- **MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA** (SECRETARIA)
- **MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO** (VOCAL)

- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES YARGANDOÑA** JURADO ACCESITARIO
- **MG. TEOFILA LOPEZ ISIDRO** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°1146-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LA PREVENCION DE ANEMIA EN MADRES LACTANTES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Señorita. GADIT, RODRIGUEZ FERNANDEZ**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 18:00 horas del día 25 del mes de julio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FILIAL -LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. **Teófila López Isidro**, asesor(a) del programa académico de Enfermería, y designado (a) mediante **RESOLUCION N.º 1158-2021-D-FCS-UDH**, de fecha 23 de agosto del 2021, de la estudiante **Gadit Rodríguez Fernández**, de la facultad de ciencia de la salud, Programa Académico de Enfermería, la tesis de investigación titulada **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES LACTANTES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019”**

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud el **25%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software Antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de noviembre del 2022

LÓPEZ ISIDRO, TEÓFILA
DNI N° 40033810
Código Orcid N°
0000-0002-0292-3189

1era revisión post sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	3%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
6	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	2%
7	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	2%
8	www.acvenisproh.com Fuente de Internet	2%
9	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	

LÓPEZ ISIDRO, TEÓFILA
DNI N° 40033810
Código Orcid N°
0000-0002-0292-3189

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme ser parte de este mundo y darme la voluntad de seguir con mis anhelos.

A mis padres y hermanas quienes con su aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y ser perseverante y cumplir con mis ideales.

A mi pareja e hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y tener un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes creyeron siempre en mí, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, ello ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradezco también a mi asesor de tesis Lic. Robert Reátegui Ruíz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Para finalizar, agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral, aportaron en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	16
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	16
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	16
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO:.....	17
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEORICAS	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27

2.4. HIPOTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE.....	33
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	34
CAPITULO III.....	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	35
3.1.3. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.2. TECNICAS PARA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	40
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	40
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS.....	42
CAPITULO V.....	49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las madres lactantes atendidas en el centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	42
Tabla 2. Distribución de tabla t de Student antes y después de la consejería nutricional de madres lactantes sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019	46
Tabla 3. Porcentaje global según, Nivel de conocimiento antes y después en madres lactantes, sobre prevención de Anemia, antes y después de la consejería nutricional, Centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje según, edad de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Supte Castillo Grande, 2019	43
Gráfico 2. Porcentajes según Estado civil de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	43
Gráfico 3. Porcentaje según, Ocupación de madre lactante, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019	44
Gráfico 4 Porcentaje según, Nivel de estudios de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	44
Gráfico 5. Porcentaje según, Procedencia de la madre lactante, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	45
Gráfico 6. Porcentaje global según, Nivel de conocimiento antes y después en madres lactantes, sobre prevención de Anemia, antes y después de la consejería nutricional, Centro de Salud Castillo Grande, 2019.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	62
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO 3 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN	69
ANEXO 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	76

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de los niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019. **MÉTODOS:** Estudio aplicativo prospectivo cuasi experimental, con 15 madres lactantes. Se utilizó el cuestionario y un programa educativo. Para análisis se utilizó la estadística descriptiva y la prueba de hipótesis t de Student para muestras dependiente, siendo la unidad de análisis, madres lactantes asistentes al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos en el Centro de Salud Castillo Grande. **RESULTADOS:** la edad de madres lactantes representa el 27% entre los 24 a 27; 28 a 31 y 32 a 37 años respectivamente, siendo el estado civil casado y soltero con 47%, teniendo el 67 % 10 madres son de ocupación amas de casa. El nivel de estudios corresponde al 53% las madres tienen secundaria completa. Asimismo, el 47%(7) madres lactantes se encontraron con nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas nutricionales respecto a la anemia, antes de la intervención. Y con el 100%(15) de madres lactantes resultaron con nivel de conocimiento alto, posterior a la intervención de enfermería, consejería nutricional demostrando efectividad. **Conclusión:** Es efectiva la intervención de enfermería en Consejería nutricional para prevención de la anemia en madres lactantes en el Centro de Salud Castillo Grande.

Palabras clave: Efectividad de enfermería, consejería nutricional, anemia, madre lactante, deficiencia de hierro.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of nutritional counseling in the prevention of anemia in nursing mothers of children under 1 year old, at the Castillo Grande Health Center, Leoncio Prado 2019. **METHODS:** Prospective quasi-experimental prospective application study, with 15 nursing mothers. The questionnaire and an educational program were used. For analysis, the descriptive statistics and the Student's t-test were used for dependent samples, being the unit of analysis, nursing mothers attending the control of growth and development of their children at the Castillo Grande Health Center. **RESULTS:** the age of nursing mothers represents 27% between 24 and 27; 28 to 31 and 32 to 37 years respectively, being married and single marital status with 47%, having 67% 10 mothers are homemakers. The level of studies corresponds to 53% mothers have full secondary. Likewise, 47% (7) nursing mothers found themselves with a low level of knowledge in nutritional preventive measures regarding anemia, before the intervention. And with 100% (15) of nursing mothers, they were with a high level of knowledge, after the nursing intervention, nutritional counseling demonstrating effectiveness. Conclusion: The nursing intervention in Nutritional Counseling for the prevention of anemia in nursing mothers in the Castillo Grande Health Center is effective.

Keywords: Nursing effectiveness, nutritional counseling, anemia, lactating mother, lack of iron.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud destaca en el informe del 2018, los datos de las encuestas realizadas en 16 países africanos con carga elevada demuestran que, entre los niños menores de 5 años, la prevalencia de anemia general fue del 61%; anemia leve, del 25%; anemia moderada, del 33%, y anemia grave, del 3%.

La Organización Mundial de la Salud indica que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad en la región. En Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia se observan las mayores prevalencias con más de 60% de los niños y niñas con anemia.

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%).

Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2016, en Huánuco existieron un total de la población de niños menores de 3 años 54 939, de las cuales el 47% (25 821) padecen de anemia por deficiencia de hierro. Y de la misma forma en nuestra provincia de Leoncio Prado se dieron 982 casos de anemia en menores de 3 años.

Por ello, el estudio está organizado en cinco capítulos; en el primer capítulo se considera descripción del problema, objetivos del estudio, la justificación, así como limitaciones y viabilidad.

En el segundo capítulo, consideramos como primordial el marco teórico, conteniendo los antecedentes de investigación, bases teóricas y definiciones conceptuales, también formalizando las hipótesis, variables y la operacionalización de variables de estudio.

El tercer capítulo lo conforma aspectos metodológicos de la investigación, se da a conocer el tipo de investigación, enfoque, el alcance y

el diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En el cuarto capítulo se considera los resultados del estudio con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas estadísticas.

Como quinto capítulo consideré la discusión del resultado; presentación de las conclusiones y recomendaciones. Incluyen también las referencias bibliográficas y los anexos como complementos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud refiere que: La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. ⁽¹⁾; además cerca del 42% de los niños de entre 6 y 59 meses de edad sufre anemia, que en la mitad de los casos se podría corregir mediante el aporte complementario de hierro ⁽²⁾.

Por otro lado, Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J en un estudio realizado en el 2015 describe que en el mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud destaca en el informe del 2018, los datos de las encuestas realizadas en 16 países africanos con carga elevada demuestran que, entre los niños menores de 5 años, la prevalencia de anemia general fue del 61%; anemia leve, del 25%; anemia moderada, del 33%, y anemia grave, del 3% ⁽⁴⁾.

Según el Ministerio de Salud: A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses ⁽⁵⁾.

Sin embargo, el Banco Mundial calcula que en América Latina y el Caribe, existen 7,2 millones de niños menores de cinco años que tienen un retraso del crecimiento y 22,5 millones están anémicos. ⁽⁶⁾

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud indica que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad en la región. En Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia se observan las mayores prevalencias con más de 60% de los niños y niñas con anemia ⁽⁷⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud con sede en Lima describe que, en el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70% (8).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia 59.3% (9).

Actualmente, en el Perú el 43,5% de los niños de 6 a 35 meses, tiene anemia, con una distribución de 51,1% en la zona rural y 40% en la zona urbana. Esto representa 620 mil niños menores de tres años anémicos en una población de 1,6 millones a nivel nacional (10).

En niños menores de 1 año, la situación es más grave, pues la prevalencia para el año 2018 fue de 60,7% en niños de 6 a 8 meses y de 63,1% en niños entre 9 y 11 meses (11).

El misterio de Salud según el Plana Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 describe que: el año 2016 los departamentos con mayor número de niños con anemia son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35 mil niños afectados por este mal; si bien la prevalencia en Lima Metropolitana está por debajo del promedio nacional (32.6% en el 2016), en números absolutos representa, junto con el Callao, aproximadamente 160 mil niños y niñas de entre 6 y 35 meses y encabezan la lista de ámbitos con mayor cantidad de niños anémicos en el país. Son 16 departamentos, entre los cuales Puno (76%), Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%), Loreto (55.6%), los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional (12).

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2016, en Huánuco existieron un total de la población de

niños menores de 3 años 54 939, de las cuales el 47% (25 821) padecen de anemia por deficiencia de hierro ⁽¹³⁾; y de la misma forma en nuestra provincia de Leoncio Prado se dieron 982 casos de anemia en menores de 3 años ⁽¹⁴⁾.

Por lo visto en los datos estadísticos de la problemática de anemia en los niños se propuso la interrogante previa del estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las madres lactantes de los niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia antes de la consejería nutricional en las madres lactantes de niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia después de la consejería nutricional en las madres lactantes de niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de los niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas en las madres lactantes de los niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Determinar el nivel de conocimientos antes de la consejería sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

Determinar el nivel de conocimientos después de la consejería sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio de investigación se justificó a porque la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses ⁽¹⁵⁾; el cual fue el objetivo de estudio; asimismo la causa más importante de deficiencia de hierro y anemia es la baja utilización del hierro en las dietas ya que estas se basan, en el consumo de cereales, tubérculos y leguminosas que contienen inhibidores de la absorción de hierro ⁽¹⁶⁾. El valor teórico de la investigación radicó en el aporte de conocimientos luego de la consejería nutricional para la población a estudiar como para otros estudios de investigación referente a la efectividad de la consejería nutricional para prevenir la anemia en niños menores de 1 año.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El estudio se justificó a nivel práctico, ya que mediante los resultados es posible buscar alternativas que permitan mejorar el conocimiento de las madres y prevenir los casos de anemia en niños

menores de 1 año. Es por ello que cada vez más se requieren estrategias de prevención y educación para limitar sus complicaciones; el cual es una de las principales actividades del profesional de enfermería que se encuentra en el área de promoción de la salud. Asimismo, fortalecer y construir actividades preventivas y promocionales en torno a la anemia en niños menores de 1 año; de esta manera proteger la salud de los niños y potencializar los conocimientos y cuidados de las madres con sus hijos, también nos permite en adelante corregir el problema.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO:

El estudio de investigación correspondió a la línea de investigación “promoción de la salud y prevención de enfermedades”. Este estudio además se justificó por su metodológicamente dado a que los instrumentos para la recolección de datos, fueron instrumentos válidos y confiables analizados por expertos especialistas con experiencia en el tema; resaltando entonces el aporte fundamental que los procedimientos e instrumentos utilizados en el presente estudio ponen a disposición para futuras investigaciones relacionadas a las variables en estudio. Asimismo, sirve como una metodología a seguir en otras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que fueron encontradas y superadas fueron los siguientes: madres no dispongan del tiempo necesario para participar de las sesiones de consejería y las citas de control, pudiendo superar mediante estrategias de coordinación telefónica. Asimismo, otra de las posibles limitaciones superadas fue las creencias de las madres respecto a la extracción de sangre a los niños para los exámenes de hemoglobina aduciendo la temprana edad y la misma religiosidad, se consideraron prudentemente demostrar la técnica de tamizaje para generar confianza.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se contó con información en relación al tema en estudio, las cuales fueron mayoritariamente extraídos de la literatura electrónicas de bases científicas. Fue viable además por el aspecto financiero ya que estuvo al alcance de la investigadora. En cuanto a los recursos humanos se contó con el apoyo de los profesionales que laboran en dicho Centro de Salud por ser de interés para las actividades de Promoción de la Salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador 2016, Coronel y Trujillo ⁽¹⁷⁾. Realizaron el estudio titulado “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”. Con el objetivo de 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). Metodología: Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, efectuado mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo; a los mismos le aplicaron encuestas validadas para visualizar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro. Se manejó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media, mediana y moda en programas estadísticos. 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. La afección tuvo una asociación 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, pudieron señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Conclusión: Lograron evidenciar 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.

En Ecuador 2016, Arias ⁽¹⁸⁾. Realizó el Trabajo de Investigación denominado “presencia de anemia ferropénica en niños con sobrepeso y obesidad, entre 2 a 15 años de edad internados en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, periodo de enero a julio del año 2016” eligiendo como objetivo principal establecer la presencia de anemia ferropénica por medio de: niveles de hemoglobina, hematocrito, volumen corpuscular medio y amplitud de distribución de los eritrocitos, en niños entre 2 a 15 años de edad, con sobrepeso y obesidad, internados en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, de enero a julio del año 2016. Metodología: Estudio observacional de corte transversal, la muestra fueron 346 niños con sobrepeso y obesidad. Se realizó la valoración del estado nutricional, por medio del índice de masa corporal y su interpretación en las curvas de la Organización Mundial de la Salud. Determinó la presencia de anemia, según los valores de hemoglobina y hematocrito, y la caracterización de ésta por el volumen corpuscular medio y ancho de distribución de los eritrocitos. Mediante la prueba de chi 2 buscó la asociación o independencia de las variables y su correlación con el riesgo relativo, con intervalo de confianza del 95%. Resultados: Niños con sobrepeso 50%, obesidad 49,7%; presentaron anemia 24,5%, no se estableció relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Conclusión: Dicha investigación indica la necesidad de programas nutricionales para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia, así como plantear nuevos estudios con técnicas adecuadas para valorar el estado del hierro en este tipo de población.

En Cuba 2014, Rodríguez, Corrales, García Et, al ⁽¹⁹⁾. Elaboraron un estudio titulado “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años” eligiendo como objetivo intervenir con familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención

y control de la anemia. Trabajó con una muestra de 33 casos. La estrategia concibió cinco actividades educativas sobre la lactancia materna y la dieta en la prevención de la anemia en el niño menor de dos años, la prevención del parasitismo intestinal, la utilidad de la suplementación y fortificación de alimentos. Emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos como el inductivo-deductivo, modelación, el método Delphi y la prueba de los signos. Alcanzaron resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos (0<8). La estrategia educativa resultó efectiva a partir de la validación obtenida por criterio de expertos y los resultados obtenidos con su introducción en la práctica comunitaria.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima – Perú, 2017, Bernuy, Cifuentes y Rojas ⁽²⁰⁾. Elaboraron un estudio titulado “efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”. Eligiendo como objetivo primordial el determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017. Material y método: el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 45 madres. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para la prueba de confiabilidad utilizó el coeficiente 20 Kuder - Richardson cuyo valor fue de 0.80. Resultados: antes de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención

educativa fue en alto el 100%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica.

En Lima – Perú 2016, Garro HI ⁽²¹⁾. Elaboró un estudio titulado “Efectividad del programa educativo prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima - Metropolitana 2015”. Eligiendo como objetivo importante determinar la efectividad del programa educativo en la prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Diseño metodológico: El enfoque fue cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo y de corte transversal, ya que se ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado. La población estuvo conformada por 15 madres primerizas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Resultados: del total de la población 100% (15) madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% (8) conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 100% (15) conoce. Conclusiones: El programa educativo fue efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica.

En Surco – Perú 2014, Medina, Meza y Roque ⁽²²⁾. Realizaron un proyecto de investigación titulado “Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014”. Eligiendo como principal objetivo el Determinar la eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia

ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo- Lima 2014. Método: Por el tipo de investigación es una investigación aplicada. Por el nivel de investigación es descriptiva y explicativa. Por el diseño es cuasi experimental con grupo de control, con evaluación antes y después de la aplicación del Programa Educativo Supervisado en el grado de conocimientos y de multimicronutrientes. Resultado: Las edades de las personas participantes es de un 60%(46) con edades de 21 a 30 años. El 99%(76) son de sexo femenino, por el grado de instrucción el 47%(36) tienen secundaria incompleta. Por su ocupación el 61%(47) solo son amas de casa. El nivel de conocimientos fue bajo después de la aplicación del programa en el grupo de control siendo de 42%(14) y en el grupo experimental fue de nivel alto en un a 42%(14), siendo la diferencia de medias de (-5,82), con lo cual en el momento después hubo un mejor resultado debido a la aplicación del programa educativo supervisado. En el momento antes de la aplicación del programa supervisado el 56%(5) de las docentes tenían un nivel de conocimiento bajo, pero en el momento después obtuvieron el nivel alto en un 67%(6). Existen diferencias significativas en la regularidad de la administración de los multimicronutrientes en los momentos antes y después de la aplicación del programa educativo con una diferencia de (-13,3). En la concentración de hemoglobina hubo una diferencia de (-0,85) y en la cantidad de sobres una diferencia de (-12). Conclusiones: Se comprobó que el programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco Pueblo-Lima 2014, es altamente eficaz.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco – Perú 2021, Tamayo ⁽²³⁾. Desarrollaron una investigación científica con el título de. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años,

centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco – Perú, Cuyo objetivo fue: Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Entre los materiales y métodos utilizados fueron: El estudio fue de tipo experimental, descriptivo y de nivel observacional, explicativo y analítico. La población de estudio estuvo conformada por 200 gestantes, obteniendo una muestra de 30 gestantes y 20 madres lactantes de niños menores de 3 años, haciendo un total de 50 pacientes, se utilizó el cuestionario para la recolección de datos, aplicado en dos momentos; antes y después de las sesiones demostrativas, con la finalidad de comparar los resultados. De los resultados puedo apreciar lo siguiente: El nivel de conocimiento teórico de las madres, luego de la aplicación de las sesiones demostrativas se incrementó su nivel a un conocimiento alto. Respecto a los conocimientos prácticos luego de la aplicación de las sesiones, se logró un conocimiento alto. Llegaron a las siguientes conclusiones: La técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos es efectiva,

El estudio aporta en la discusión de los resultados, considerando las variables primordiales.

En Huánuco – Perú 2019, Caballero, Espinoza y Espinoza
(24). Realizaron el estudio de investigación titulada, "Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, C.S. Pillco Marca, – Huánuco 2019". tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre Consejería Nutricional que brindan los Profesionales de Enfermería y Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de niños menores de 2 años, Del método seleccionado fue, estudio con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, y tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, la muestra estuvo conformada por 68 madres, a quienes se les brindo el consentimiento informado luego se les aplico los instrumentos para la

recolección de datos previamente validados y fiabilizados. De los resultados podemos rescatar lo siguiente. madres con edades entre 26 a 40 años [60.3% (41)], la mayor proporción vivían en área urbano 76.5% (52), fueron convivientes [70.6% (48)], 57.4% (39) fueron amas de casa, y tenían grado de instrucción secundaria [61.8% (42)]. Con respecto a las características sociodemográficas del niño en cuanto a la edad gran parte de los niños tenían la edad entre 0 a 6 meses [39.7% (27)], más de la mitad fueron niñas [54.4% (37)]. Obtuvieron la siguiente conclusión existe relación entre consejería nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto que el Chi2 calculado fue 73.819 para 25 gl; $p=0.000$ ($p<0.05$). El estudio aporta en la contrastación con los resultados.

En Huánuco – Perú 2018, Bejarano, León ⁽²⁵⁾ Desarrollaron un estudio de investigación denominado, intervención de enfermería en la prevención de anemia de los niños/niñas de 6 meses a 24 meses de la localidad de Acomayo-2018"; tuvo como objetivo de Evaluar la intervención de enfermería en la prevención de la anemia de los niños/niñas de 6 meses a 24 meses. El estudio fue cuasi experimental con diseño pre y post test. La muestra la conformaron 26 madres para el grupo experimental de la misma manera para el grupo control, que acuden al consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, según conveniencia de los investigadores; a quienes se aplicó una entrevista validada y confiable, donde se emplearon las consideraciones éticas durante la intervención. Se realizó el análisis descriptivo y en el análisis inferencial se utilizó la prueba t de Student para un valor $p \leq 0,05$. En cuanto a los resultados se observó que el nivel de conocimiento de las madres del grupo experimental durante el pre test, fue de nivel bajo en 50%, en el post test se incrementó el conocimiento de nivel alto en 57.7%. En el grupo control durante el pre y post test el nivel de conocimiento se mantuvo constante en niveles bajos en 30.8% y en 34.6% en niveles medio. Una vez concluido la intervención, se obtuvo

en la prueba de hipótesis un valor $t = 6,724$; $gl = 25$ y $p = 0.012$; siendo las diferencias estadísticamente significativas, por lo que se admite que la intervención de enfermería previene la anemia de los niños/niñas de 6 meses a 24 meses de la localidad de Acomayo – 2018; por ello, se recomienda a los profesionales de enfermería en utilizar diversas estrategias de intervención en la prevención de la anemia de los niños/niñas principalmente de los grupos vulnerables. Estudio que aporta en la discusión de resultados.

En Huánuco – Perú 2016, Díaz ⁽²⁶⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao Huánuco 2016”. Con el objetivo de Estimar el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias que adoptan las madres para la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acude al Centro de Salud Panao - Huánuco 2016. METODOS: Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. Se utilizó un cuestionario para recojo de la información. Se utilizó la estadística descriptiva. La población en estudio fue constituida por 50 madres RESULTADOS: El [38,0%(19)] de las madres tiene una edad entre 25 a 34 años con una edad promedio de 33. El [58%(29)] de las madres solo alcanzo el nivel primario. El [54%(27)] de las madres proceden de la zona rural, seguido de un [46%(23)] de madres que proceden de la zona urbana. El [32,0%(16)] de las madres refiere tener un solo hijo. En relación a conocimientos, el [66,0%(33)] de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. El [78,0%(39)] de las madres opta por prácticas adecuadas en relación a la anemia ferropénica. Conclusión: Las madres que acuden al Centro de Salud Panao, no tienen conocimientos adecuados sobre anemia ferropénica, pero si optan por prácticas adecuadas.

2.2. BASES TEORICAS

Teoría de Dorothea Orem ⁽²⁷⁾. En su “teoría del déficit de autocuidado”, define el autocuidado como “Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Teoría de Nola Pender ⁽²⁸⁾. Este modelo de promoción de Nola Pender se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar en estilo de vida saludable, este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en las conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados óptimos. Este modelo está encaminado a la observación e identificación de aspectos cognitivo conductuales que influyan en la posición de la persona frente a su salud, por lo tanto Pender plantea la importancia de promover un estado óptimo de salud por encima de acciones preventivas en salud, toma al individuo desde una perspectiva comprensiva y humanística, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Definición de anemia

La anemia se define como una disminución de la concentración de la hemoglobina. La organización Mundial de la Salud a establecidos rangos de referencias normales dependiendo de la edad y el sexo. ⁽²⁹⁾. También se conoce como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales ⁽³⁰⁾.

Tipos de anemia

- **Anemia ferropénica.-** Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia ⁽³¹⁾. La anemia ferropénica es una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre debido a una falta de hierro ⁽³²⁾.
- **Otros tipos de anemia.-** Los diferentes tipos de anemia incluyen: Anemia por deficiencia de vitamina B12, Anemia por deficiencia de folato (ácido fólico), Anemia por deficiencia de hierro, anemia por enfermedad crónica, anemia hemolítica, anemia aplásica idiopática, anemia megaloblástica, anemia perniciosa, anemia drepanocítica y Talasemia ⁽³³⁾.

Etiología o causas de la anemia

La deficiencia de hierro (muy poco hierro) puede ser causada por: Una alimentación pobre en este elemento (ésta es la causa más común), incapacidad del cuerpo para absorber el hierro muy bien, aunque se esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento. Pérdida de sangre lenta y prolongada, generalmente a través de los períodos menstruales o sangrado en el tubo digestivo, crecimiento rápido (en el primer año de vida y en la adolescencia), cuando se necesita más hierro ⁽³⁴⁾.

Diagnóstico de la anemia

Examen médico.- El examen médico puede confirmar los signos y síntomas y proporcionar información sobre los órganos o aparatos que estén afectados. En el examen médico se fijará en el color de la piel, las encías y el lecho de las uñas y buscará signos de sangrado o infección. También le puede oír el corazón y los pulmones, palparle el abdomen o hacerle un examen pélvico o rectal para ver si tiene sangrado interno. ⁽³⁵⁾

Estudios de laboratorio

- **Hemograma completo.-** Por lo general, la primera prueba que se usa para diagnosticar la anemia es un hemograma completo. En el

hemograma se examinan diferentes componentes de la sangre, la hemoglobina y el hematocrito. La hemoglobina es la proteína rica en hierro que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y que transporta el oxígeno por el cuerpo. El hematocrito es una medida del porcentaje de la sangre por los glóbulos rojos. Un valor bajo de hemoglobina o de hematocrito es un signo de anemia. ⁽³⁶⁾

- **¿Qué es un análisis de hemoglobina?.-** El análisis de hemoglobina mide los niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. El análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. ⁽³⁷⁾

Manifestaciones clínicas de la anemia:

- **Signos y síntomas de la anemia.-** Los síntomas dependen de la gravedad de la anemia, la velocidad con que se produce y su causa. Los síntomas pueden incluir: Piel pálida, dado que la hemoglobina le da su color rojo a la sangre, falta de energía, mucho sueño debido a una reducción del nivel de oxígeno en el cuerpo y dificultad para respirar después de hacer ejercicio o jugar, debido a la falta de oxígeno en el cuerpo. ⁽³⁸⁾

Complicaciones o consecuencias de la anemia infantil. - La deficiencia de hierro tiene consecuencias negativas tales como: Problemas de aprendizaje, retención y memoria Menor crecimiento y desarrollo mental y motor, alteraciones del comportamiento, de la fisiología auditiva y visual. Mayor predisposición a contraer enfermedades infecciosas. ⁽³⁹⁾

Tratamiento de la anemia

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores detectados deberán recibir hierro; el cual dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

- **Tratamiento farmacológico** -El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 1 año de edad, quienes han sido diagnosticados con anemia, es con hierro a una dosis de 3mg/kg/día, Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos. c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro ⁽⁴⁰⁾
- **Tratamiento no farmacológico.**- Aconsejar a los padres que una vez que sus hijos han cumplido los seis meses de edad, comiencen a darles de una a dos cucharaditas de papilla o sopa espesa de cereales y verduras, y aumenten de forma paulatina la cantidad (aproximadamente 1/2 taza) y agreguen una mayor variedad de alimentos, como, por ejemplo, purés de frutas y carnes sin grasa. ⁽⁴¹⁾

Prevención de la anemia ferropénica en niños.

La Academia Estadounidense de Pediatría (Academia Americana de Pediatría. AAP) recomienda que todos los bebés sean alimentados con leche materna o leche maternizada (fórmula) fortificada con hierro durante al menos 12 meses. La alimentación es la manera más importante de prevenir una deficiencia de hierro ⁽⁴²⁾. Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos). En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el establecimiento de salud no cuente con micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo polimaltosado férrico ⁽⁴³⁾.

Fuentes de hierro:

Las buenas fuentes de hierro abarcan: Albaricoques, col y otras verduras, avena, ciruelas, uvas pasas, espinaca, atún.

Fuentes mejores de hierro abarcan: Pollo y otras carnes, frijoles y lentejas secas, huevos, pescado, melazas, mantequilla de maní, semilla de soya (soja), pavo.

Las mejores fuentes de hierro son: 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, hígado, corazón de pollo, sangrecita, jugo de ciruela. ⁽⁴⁴⁾

Inicio de alimentación complementaria para prevenir la anemia

La leche materna es el alimento que los bebés deben tomar hasta los seis meses de vida, hasta esa fecha, no hay nada mejor que ofrecerles, así que no se recomienda que tomen nada más. El objetivo de empezar a comer a los 6 meses es empezar a complementar a la leche materna. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, los alimentos que comerá el resto de su vida. ⁽⁴⁵⁾

Valores normales de la hemoglobina

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños: ⁽⁴⁶⁾

EDAD	Severo	Moderado	Leve	Normal
Niños de 6 meses a 5 años	<7	7.0 -9.9	10.0-10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años	<8	8.0 -10.9	11.0-11.4	≥ 11.5

Efectividad

Este concepto involucra la eficiencia y la eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo y dinero. ⁽⁴⁷⁾

Prevención

Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas ⁽⁴⁸⁾.

Consejería nutricional

Contempla la evaluación de la alimentación y la orientación necesaria que debe ofrecerse a la madre o acompañante del niño sano en su control según el calendario especificado.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: La consejería nutricional sobre la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año es efectivo, en el Centro de Salud castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

H_o: La consejería nutricional sobre la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año no es efectivo, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H_{i1}: El nivel de conocimientos antes de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es alta, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

H_{o1}: El nivel de conocimientos antes de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es baja, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

H_{a2}: El nivel de conocimientos después de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es media, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

H_{O2}: El nivel de conocimientos después de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es media, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Prevención de la anemia.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Consejería nutricional.

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Características sociodemográficas de la madre.

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Procedencia.

Características sociodemográficas de los niños.

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Prevención de la anemia	Cultural	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Biológico	Hemoglobina	Con anemia Sin anemia	Nominal
Variable independiente	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Consejería nutricional	Educativa	Efectividad	Efectivo Inefectivo	Nominal
Variable interviniente	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Sociodemográfica	Edad actual	Años cumplidos	Razón
Registro civil		Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada	Nominal
Ocupación		A que se dedica	Ama de casa Agricultora Comerciante Profesional Otros	Nominal
Grado de escolaridad		Grado de instrucción	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Estudios superior	Ordinal
Procedencia		Lugar de procedencia	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal
Características sociodemográficas en el niño				
Edad	Sociodemográficos	Edad actual	Meses cumplidos	Razón
Sexo		Características sexuales	Masculino Femenino	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Por el tipo de análisis y alcance de los resultados, el estudio fue cuasi experimental; porque se manipularon las variables en torno a conocimiento sobre medidas preventivas de la anemia.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento de la ocurrencia de los hechos.
- Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue de tipo longitudinal porque se recolectó la información en dos ocasiones y se estudió las variables en forma comparativa a través del tiempo que duró el estudio.
- Según el número de variables que participo en el estudio es descriptico.

3.1.1. ENFOQUE

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque se categorizó la información sobre el nivel de conocimientos y fue analizada mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según el nivel de investigación, correspondió al nivel aplicativo por que permitió realizar una consejería nutricional para luego evaluar la efectividad en la prevención de la anemia.

3.1.3. DISEÑO

En el presente estudio se trabajó con un diseño cuasi experimento, para lo cual se presenta el siguiente esquema:

G1: O1 ----- x ----- O2

Dónde:

G=grupo de estudio.

X = consejería nutricional

O1=Observación antes de la consejería al grupo experimental.

O2= observación después de la consejería al grupo experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las madres y los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019, que suma un total de 15 identificadas madres lactantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Madres de los niños con edades de 6 meses a 1 año que acuden puntualmente al servicio de control y crecimiento y desarrollo.
- Niños sanos con hemoglobina mayor o igual a 11g dl.
- Madres de los niños que en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos se encuentren presentes.
- Madres de los niños que acepten firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron en el estudio a los pacientes:

- Madres de niños mayores de 1 año y menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo.

- Niños que presenten anemia con hemoglobina menor de 11 g/dl
- Madres de niños que en el momento de la aplicación del instrumento no se encuentren presentes.
- Madres de niños que no acepten firmar el consentimiento informado y participar en el presente trabajo de investigación.

Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:

Ubicación en el espacio: El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Castillo Grande ubicada en la Av. Iquitos N° 1599, provincia de Leoncio prado, distrito de castillo grande y departamento de Huánuco.

Ubicación en el Tiempo: Esta investigación se realizó entre los meses de setiembre a octubre del año 2019.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por las madres lactantes de niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de Castillo Grande.
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los pacientes descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar la efectividad de la consejería nutricional para la prevención de a la anemia.
- **Marco Muestral.-** El Marco Muestral estuvo constituida por las madres lactantes de acuerdo al registro diario de atención a los niños en el servicio de crecimiento y desarrollo.
- **Población muestral.-** El tamaño de la muestra se determinó mediante la metodología de educación para adultos. Con una muestra de 15 madres lactantes con sus respectivos hijos tomando en cuenta el tipo de estudio cuasi experimental considere a una

población finita que garantizaron su participación. Se empleó la técnica del muestreo no probabilístico por conglomerado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica:

La técnica a que se utilizó fue la encuesta para la recolección de la información y documentos de recolección de datos.

El instrumento:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario con el objetivo de medir los conocimientos de las madres lactantes sobre la prevención de la anemia y la ficha clínica de recolección de datos para medir la anemia.

Entre los instrumentos que fueron empleados en el estudio tenemos los siguientes:

Como instrumento para medir el conocimiento fue el cuestionario, la cual se clasifico en 2 partes: La primera parte es las características sociodemográficas que constara con 5 preguntas; una pregunta abierta (edad) y 4 cerradas con alternativas para marcar (estado civil, ocupación, grado de instrucción, y el lugar de procedencia).

Y la segunda fue un cuestionario de 13 preguntas cerradas con alternativas para marcar, el puntaje para cada respuesta correcta es 2 puntos y 0 puntos cuando es incorrecta. La categorización para determinar el nivel de conocimiento fue en tres: alto, medio, bajo:

- Conocimiento alto: 18 - 26 puntos
- Conocimiento medio: 9 - 17 puntos
- Conocimiento bajo: 0 - 8 puntos

Como instrumento para medir si el niño menor de 1 año tuvo o no anemia empleamos la ficha clínica de recolección de datos de esta manera se midió la efectividad de la consejería en la prevención de la anemia. El cual consta

de los siguientes datos: Edad del niño, la fecha de la atención, el sexo (masculino, femenino), la hemoglobina (resultado del análisis) y de acuerdo a ello se evaluará si tiene o no anemia antes y después de la intervención.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El instrumento antes de su aplicación fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinará 07 especialistas en el tema quienes validaron los ítems del instrumento de investigación; de lo encontrado como errores esta fue modificada antes de su aplicación. Así mismo se validó calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplica con la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

3.3.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los mecanismos metodológicos que se realizaron fueron los siguientes:

- Obtuve la autorización del jefe del Centro de Salud Castillo Grande.
- Con el documento de autorización se solicitó autorización para seleccionar a las participante, madres lactantes en el servicio de crecimiento y desarrollo.
- Se coordinó con el responsable del CRED crecimiento y desarrollo para su facilidad en el padrón nominal.
- Se registró la convocatoria de los pacientes para la asistencia a la sesión de consejería nutricional.
- Detallé a los pacientes respecto al consentimiento informado.
- Solicité la firma en el consentimiento informado.

- Entregué los pretest y postest antes y después de la consejería nutricional y recolección de datos a la unidad de estudio.
- Registré los datos obtenidos, en una base para el análisis respectivo.

3.3.2. TECNICAS PARA PRESENTACIÓN DE DATOS

Se elaboró una base de datos en el aplicativo SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones. Se codificó la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el estudio se empleó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Luego se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial paramétrica t de Student en la que se tendrá en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

A continuación, presento datos en tablas estadísticas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Principio de Autonomía.-** Los participantes de la investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.

- **Principio de beneficencia.**- Este estudio garantizó a los participantes a no estar expuestos a experiencias que resulten en permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.**- Si se presentan sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inmediatamente se procede a suspender el trabajo.
- **Principio de Justicia.**- Debido a este principio todas las madres lactantes tuvieron la posibilidad de ser escogido de participar en el estudio; sin discriminación de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

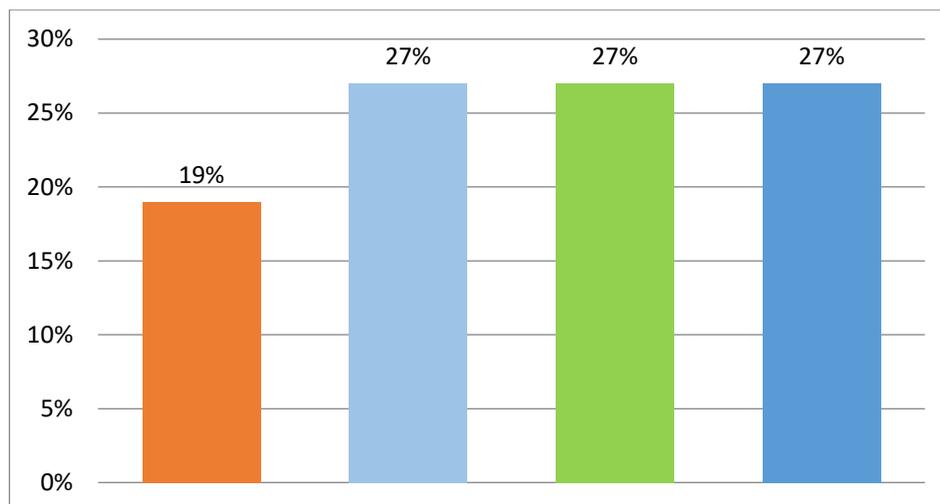
RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las madres lactantes atendidas en el centro de Salud Castillo Grande, 2019

Características Sociodemográficas	f	n=15 %
Grupo de edad		
20 - 23	3	19%
24 - 27	4	27%
28 - 31	4	27%
32 - 37	4	27%
Estado civil		
Soltera	7	47%
Casada	7	47%
Viuda	0	0%
Divorciada	1	6%
Ocupación		
Ama de casa	10	67%
Agricultora	2	13%
Profesional	0	0%
Otros	3	20%
Nivel de estudios		
Sin instrucción	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	6	40%
secundaria completa	8	53%
Superior	1	7%
Procedencia		
Urbano	9	60%
Rural	6	40%
Urbano marginal	0	0%

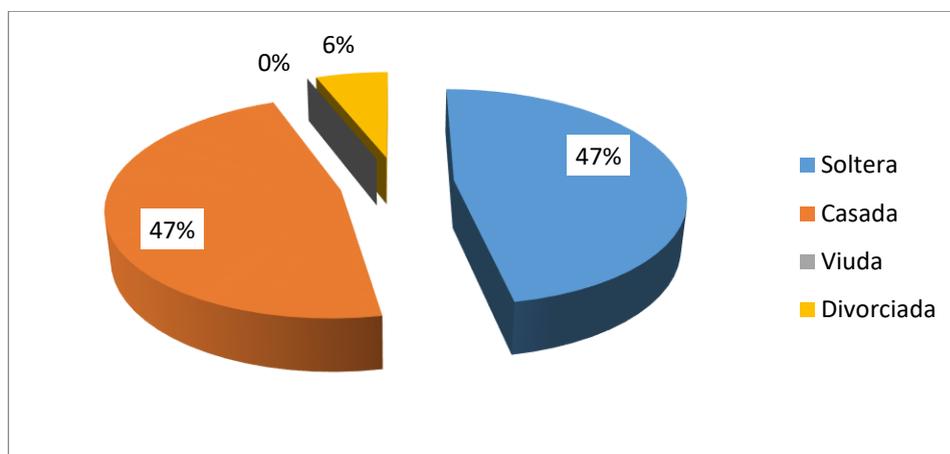
FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/GRF/2019.



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019.

Gráfico 1. Porcentaje según, edad de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Supte Castillo Grande, 2019

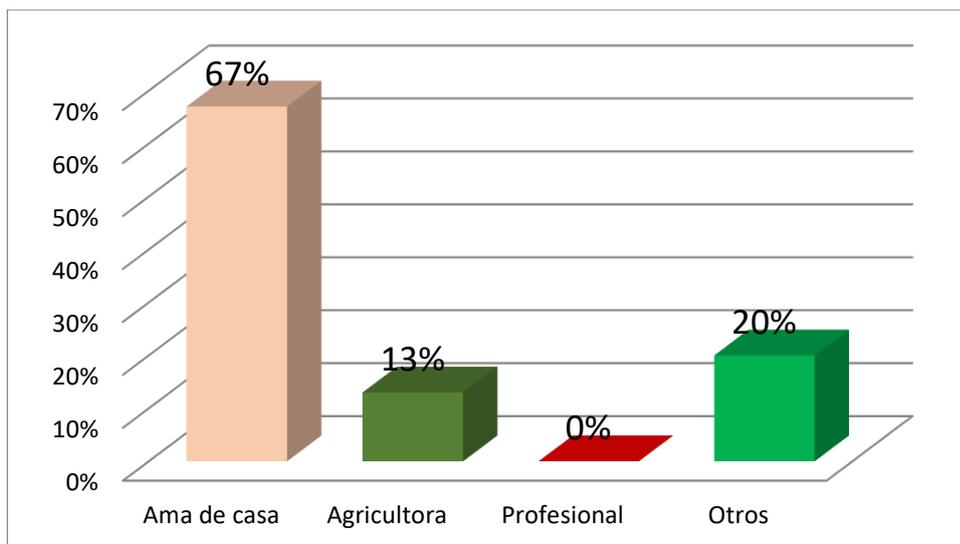
Interpretación: Según edad de madres lactantes, se obtuvo simultáneamente el 27% (4) comprenden las edades de 24 a 27; 28 a 31 y 32 a 37 años respectivamente. Asimismo 19%(3) corresponde a las edades de 20 a 23 años.



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

Gráfico 2. Porcentajes según Estado civil de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

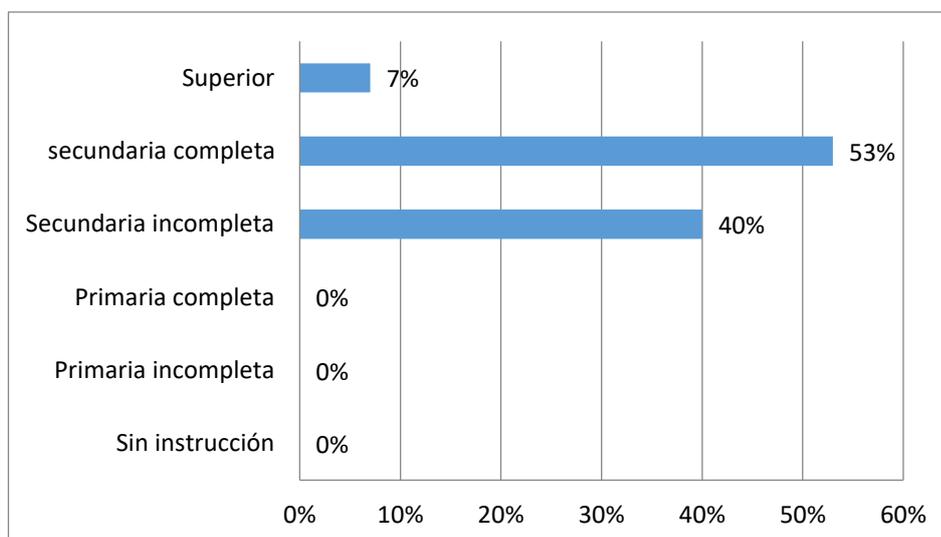
Interpretación: Las madres lactantes según estado civil, el [47%(7)] refirieron ser casadas y solteras respectivamente, y el [6%(1)] menciona tener la condición divorciada de la localidad Castillo Grande.



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

Gráfico 3. Porcentaje según, Ocupación de madre lactante, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

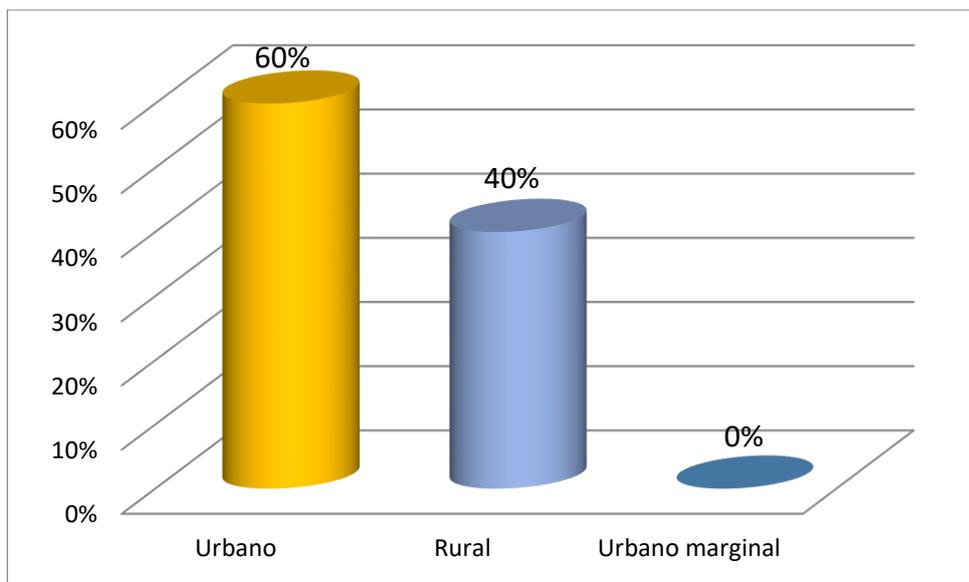
Interpretación: La ocupación de las madres lactantes corresponden a: el [67%(10)] son amas de casa. El [20 %(3)] se dedica a otras actividades. El [13 %(2)] resto son agricultoras.



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

Gráfico 4 Porcentaje según, Nivel de estudios de madres lactantes, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

Interpretación: El nivel de estudios que reflejan en madres lactantes, corresponde a: El [53%(8)] refiere haber concluido la secundaria completa. El [40 %(6)] lograron la secundaria incompleta y el [7%(1)] manifestaron haber concluido estudios superiores.



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

Gráfico 5. Porcentaje según, Procedencia de la madre lactante, sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

Interpretación: Según procedencia de madres lactantes, se muestra el [60%(9)] proceden de zona urbana. Asimismo, el [40%(6)] de zona rural. Siendo de escasa representación procedentes del cinturón d urbanidad.

Tabla 2. Distribución de tabla t de Student antes y después de la consejería nutricional de madres lactantes sobre prevención de Anemia, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

N°	Pre test	post test	d
1	11	19	-8
2	11	19	-8
3	4	19	-15
4	9	19	-10
5	9	17	-8
6	9	19	-10
7	8	19	-11
8	17	19	-2
9	15	16	-1
10	3	19	-16
11	0	19	-19
12	1	19	-18
13	0	19	-19
14	3	19	-16
15	0	19	-19
	100	280	-180
	6.6	18.6	-7.7

FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

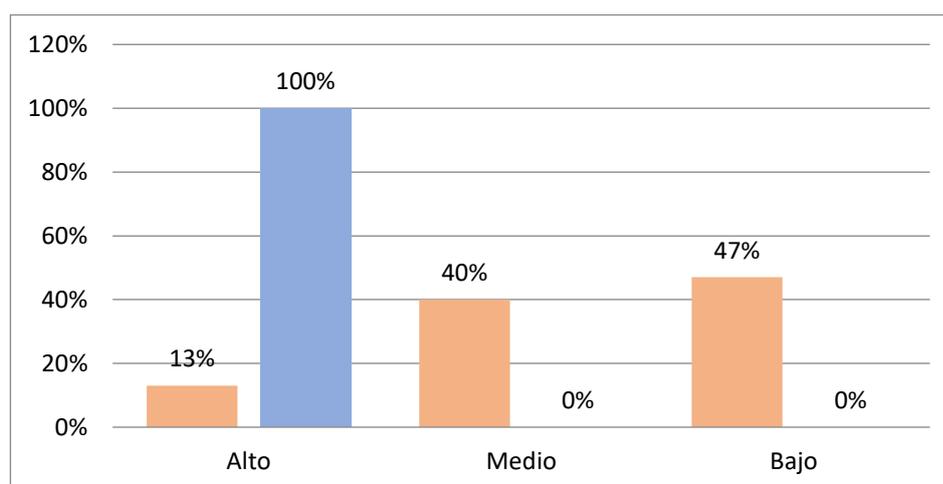
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	PRETEST DE LA MADRE - POSTEST DE LA MADRE	-12.000	5.988	1.546	-15.316	-8.684	-7.761	14	0.000

Interpretación: Como la prueba t, resultó -7.761 y de acuerdo a la significancia estadística bilateral. Se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa “La consejería nutricional sobre la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año es efectivo, en el Centro de Salud castillo Grande, Leoncio Prado 2018” con una significancia de 0.000, es menor a $p < 0.05$.

Tabla 3. Porcentaje global según, Nivel de conocimiento antes y después en madres lactantes, sobre prevención de Anemia, antes y después de la consejería nutricional, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

Momentos	Nivel de conocimiento					
	Alto	%	medio	%	bajo	%
Antes	2	13%	6	40%	7	47%
Después	15	100%	0	0%	0	0%

FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019



FUENTE: Cuestionario PRE-POST- Elaborada/ GRF /2019

Gráfico 6. Porcentaje global según, Nivel de conocimiento antes y después en madres lactantes, sobre prevención de Anemia, antes y después de la consejería nutricional, Centro de Salud Castillo Grande, 2019

Interpretación: En relación a las madres lactantes en estudio según medición del antes sobre la consejería nutricional de Enfermería, respecto a la prevención de anemia resultaron, el [47%(7)] con nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas nutricionales, seguido del [40%(6)] de conocimiento medio. Y él [13%(2)] con conocimientos alto.

Posteriormente luego de la intervención de enfermería, respecto a consejería nutricional sobre medidas preventivas de la anemia, aplicando el post test resultaron cambios: el [100%(15)] resultaron con nivel de conocimiento alto, demostrando efectividad la intervención de enfermería en madres lactantes en el Centro de Salud Castillo Grande.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de investigación efectuado ha encontrado respuesta a las proposiciones según variables de estudio, el cual es un indicador de efectividad de la intervención de enfermería respecto a consejería nutricional; amerita realizar la profundización teórica, a continuación, la discusión:

La dimensión socio demográfica para el estudio representa; la edad de madres lactantes se obtuvo 27% (4) comprenden las edades de 24 a 27; 28 a 31 y 32 a 37 años respectivamente; siendo el 19%(3] corresponde a las edades de 20 a 23 años. El estudio de Medina (49) tienen similitud en sus resultados, siendo las edades de las personas participantes es de un 60%(46) con edades de 21 a 30 años.

La característica estado civil, el [47%(7)] refirieron ser casadas y solteras respectivamente, y el [6%(1)] menciona tener la condición divorciada de la localidad Castillo Grande, podrían estar condicionando al efecto de enfermedad de fondo. Este resultado constituye innovación ya que el estado civil tiene que ver con la dimensión social.

Las ocupaciones de las madres lactantes corresponden a: el [67%(10)] son amas de casa. El [20 %(3)] se dedica a otras actividades. El [13 %(2)] resto son agricultoras. Al respecto Medina (50) obtuvo que en relación a la variable ocupación el 61%(47) solo son amas de casa, concordante con el resultado del estudio.

El nivel de estudios que reflejan en madres lactantes, corresponde a: El [53%(8)] refiere haber concluido la secundaria completa. El [40 %(6)] lograron la secundaria incompleta y el [7%(1)] manifestaron haber concluido estudios superiores. El estudio de Días (51) demostró el [58%(29)] de las madres solo alcanzo el nivel primario; resultado diferente al encontrado en el estudio, podría influenciar en la anemia.

La procedencia de madres lactantes, se muestra el [60%(9)] proceden de zona urbana. Asimismo, el [40%(6)] de zona rural. Siendo de escasa representación procedentes del cinturón d urbanidad. Respecto al estudio de Días (52) demuestra que el [54%(27)] de las madres proceden de la zona rural, seguido de un [46%(23)] de madres que proceden de la zona urbana, discrepa con los encontrados en el estudio, ello demuestra que ambas categorías de la variable procedencia influye en los casos de anemia de manera muy significativa. En relación a las madres lactantes en estudio según medición del antes sobre prevención de anemia, mediante la toma de conocimiento antes de la consejería nutricional de Enfermería, resultó el [47%(7)] con nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas nutricionales, seguido del [40%(6)] de conocimiento medio. Y él [13%(2)] con conocimientos alto. El estudio de Bernuy (53) encontró en el antes de la ejecución de la intervención educativa determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo. Estudio que coincide con los resultados del presente trabajo de investigación; indicador que tiene influencia en la incidencia de anemia por esta condición del conocimiento.

Posteriormente a la intervención de enfermería, respecto a consejería nutricional sobre medidas preventivas dela anemia, aplicando el post test resultaron cambios: el [100%(15)] resultaron con nivel de conocimiento alto, demostrando efectividad la intervención de enfermería en madres lactantes en el Centro de Salud Castillo Grande. Según el estudio de Bernuy (54), considera que es efectiva la intervención de enfermería, el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa fue alto el 100%. Demostrando el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica. Asimismo, los resultados de Medina (55) después de la intervención obtuvieron el nivel alto en un 67%(6) sobre el conocimiento, dando a conocer que los cambios son efectivos y paulatinos, requiriendo de sistematizar las intervenciones de enfermería. Al respecto Garro (56) demostró también que el programa educativo fue efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica.

CONCLUSIONES

Los datos sociodemográficos representan, la edad de madres lactantes con el 27% a edades entre los 24 a 27; 28 a 31 y 32 a 37 años respectivamente, siendo el estado civil casado y soltero con 47%, con ocupación de 67 % (10 son amas de casa. Y un nivel de estudios que corresponde a 53% con secundaria completa.

El [47%(7)] de madres lactantes se encontraron con nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas nutricionales respecto a la anemia, antes de la intervención.

El [100%(15)] de madres lactantes resultaron con nivel de conocimiento alto, posterior a la intervención de enfermería, consejería nutricional demostrando efectividad en el Centro de Salud Castillo Grande.

Es efectiva la intervención de enfermería Consejería nutricional en prevención de la anemia en madres lactantes en el Centro de Salud Castillo Grande.

RECOMENDACIONES

Al tener una población de madres lactantes jóvenes, se debe promover el lactario institucional y domiciliario, con la finalidad de garantizar el estado nutricional adecuado con resultados favorables de hemoglobina en el ámbito de la jurisdicción Castillo Grande.

La estrategia de promoción de la salud, en articulación con el programa EVA, propiciar metodología amigable para mejorar el conocimiento de medidas preventivas y su importancia, basados en los saberes previos.

Intensificar las intervenciones de enfermería, sobre todo en consejerías personalizadas a madres lactantes con alto riesgo tomando en cuenta los datos sociodemográficos.

Crear espacio de consumo preventivo de suplementos de hierro brindados por el ministerio de salud y otro generados con la municipalidad como establecimientos amigos del consumo de alimentos nutritivos de prevención de la anemia y la disminución de la desnutrición infantil en Castillo Grande.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
2. Organización mundial de la salud [internet]. Ginebra: WHO; c2017. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
3. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Scielo [internet]. 2015; 32(3): 431 – 439 [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n3/431-439/>
4. Organización mundial de la salud [internet]. Ginebra: WHO; c2018. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2018-qa/es/>
5. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
6. Banco Mundial. ¿Avanza la región de América Latina y el Caribe hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre nutrición? [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPNUT/Resources/Fact_sheet_Spanish.pdf
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [internet]. Nueva York: Cepal; c2018. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
8. Organización panamericana de la salud [internet]. Lima: OPS; c2017. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article

&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900

9. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
10. Arroyo J. Hacia un Perú sin anemia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017;34(4):586-587.[consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36353911001.pdf>
11. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Peru. Med. Exp. Salud pública [Internet]. 2015; 32(3). [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
12. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
13. Organización mundial de la salud [internet]. Ginebra: WHO; c2018. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2018-qa/es/>
14. Ministerio de educación [internet]. Tingo María: UGEL; c2017. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://www.ugel302.gob.pe/noticias/combater-anemia-desnutricion-priorizan-tingo-maria>
15. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
16. Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. [Internet]. Caracas: Bengoa; c[consultado 2019 Feb 05]. Disponible en:

https://www.fundacionbengoa.org/i_foro_alimentacion_nutricion_informacion/deficiencia_hierro_problema_salud_publica.asp

17. Coronel Santos LJ, Trujillo Espinoza MV. prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca. [Tesis para la obtención del título de licenciada en nutrición y dietética]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas, escuela de tecnología médica, carrera de nutrición y dietética; 2016.
18. Arias Castillo. presencia de anemia ferropénica en niños con sobrepeso y obesidad, entre 2 a 15 años de edad internados en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, periodo de enero a julio del año 2016. [trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista de en pediatría]. Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil, sistema de posgrado, escuela de graduados en ciencias de la salud; 2016.
19. Rodríguez JM, Corrales EI, García M, Rodríguez CM, Algas LA. efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. BIOTECNIA [internet]. 2017; 20(1): 27-31 [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>
20. Bernuy Villa J, Cifuentes López YR, Rojas Arestegui LK. efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de enfermería; 2017.
21. Garro Vera HI. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses. [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad mayor de san marcos, facultad de medicina, escuela académica profesional de enfermería; 2015.
22. Medina JL, Meza AM y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de

estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014. Rev científica alas peruanas [internet] 2014; 1(2) [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/891/707>

23. Tamayo García MR, Miraval Tarazona ZE, Miraval Tarazona LA, Mondragón Miraval SL. efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. centro de salud Aparicio Pomares. Huánuco – Perú: Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 4 de mayo de 2022];4(1):113-29. Disponible en:
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/306>
24. Caballero Dávila, Rocío, Byll Miguel Espinoza Alejandro, and Edith Jessica Espinoza Chagua. "Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, CS Pillco Marca,– Huánuco" (2020). [citado 4 de mayo de 2022];4(1):113-29. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6044>
25. Bejarano Campos M, León Pagano L. "Intervención de enfermería en la prevención de anemia madres de niños/niñas de 6 a 24 meses. Localidad de Acomayo Huánuco-2018." (2018). [citado 4 de mayo de 2022];4(1):113-29. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9548>
26. Díaz Collao FP. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao Huánuco 2016. [para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería; 2016.

27. Rodríguez N. Enfermería [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://nataliaarv.blogspot.com/>
28. Rosales S y Reyes E. Dorothea E. Orem [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
29. Consejo de salubridad general. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf
30. Clínica universidad de navarra [internet]. España: CUN; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
31. Medline plus [internet]. Bhetesda: ADAM; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
32. Clínica DAM [internet]. Madrid: clínica DAM; c 2012 – 2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/007134.html>
33. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. Bethesda: Medline Plus; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
34. Instituto Nacional del corazón los pulmones y la sangre. Guía sobre anemia [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
35. National Heart, Lung, and Blood Institute [internet]. Bhetesda: NIH; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
36. Aboutkids health [internet]. Toronto: the hospital for sick children; c2004 – 2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en:

<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=841&language=Spanish>

37. Medline plus [internet]. Bethesda: ADAM; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/analisis-de-hemoglobina/>
38. Laboratorio Especializado del Sur. [Internet]. Bariloche: Les; c2016. [consultado 2019 Ene 31]. Disponible en: <http://les-lab.com.ar/cuales-son-los-sintomas-y-signos-de-la-anemia/>
39. La contraloría general de la república. Gestión y control de anemia infantil [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4aefaa65a624/Boletin_gestion_y_Control_46_anemia_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4aefaa65a624
40. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet]. [consultado 2019 Ene 31]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
41. Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación. La alimentación de los niños de más de seis meses [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/pdf/008/y5740s/y5740s11.pdf>
42. Clínica de Homeopatía. [internet]. Monterrey: Cli Hom; c2013. [consultado 2019 Ene 31]. Disponible en: <https://www.homeopatiaflores.com/index.php/areas-de-impacto/salud-infantil/la-anemia-infantil>
43. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
44. Clínica universidad de navarra [internet]. España: CUN; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

45. Bebe y más [internet]. Madrid: Web blogs SL; c2018. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/alimentacion-complementaria-guia-completa>
46. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [internet]. [consultado 2018 Nov 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
47. Mejía CA. Indicadores de efectividad y eficacia [internet]. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>
48. Ecured [internet]. Cuba: Ecured; c 2012. [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>
49. Medina JL, Meza AM y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014. Rev científica alas peruanas [internet] 2014; 1(2) [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/891/707>
50. Medina JL, Meza AM y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014. Rev científica alas peruanas [internet] 2014; 1(2) [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/891/707>
51. Díaz Collao FP. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao Huánuco 2016. [para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería; 2016
52. Díaz Collao FP. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao Huánuco 2016. [para optar el título profesional

- de licenciada en enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería; 2016
53. Bernuy Villa J, Cifuentes López YR, Rojas Arestegui LK. efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de enfermería; 2017.
 54. Bernuy Villa J, Cifuentes López YR, Rojas Arestegui LK. efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de enfermería; 2017.
 55. Medina JL, Meza AM y Roque J. Eficacia del programa educativo supervisado en la administración de multimicronutrientes para prevenir la anemia ferropénica en niños de 2 a 3 años en centros de estimulación Surco. Pueblo- Perú 2014. Rev científica alas peruanas [internet] 2014; 1(2) [consultado 2018 Nov 30]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/891/707>
 56. Garro Vera HI. Efectividad del programa educativo “prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños de 6 a 36 meses. [Para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad mayor de San Marcos, facultad de medicina, escuela académica profesional de enfermería; 2015.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rodríguez G. *Efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019* [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS****CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCION DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO:****INSTRUCCIONES:**

Estimada Sra. Madre de familia, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar la efectividad de la consejería nutricional en la prevención de la anemia.

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Viuda
- d. Divorciada

3. ¿A qué se dedica usted?

- a) ama de casa
- b) agricultora
- c) comerciante
- d) profesional
- e) otros

4. ¿Hasta qué grado estudio?

- a) Sin estudios
- b) Primaria incompleta

- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior

5. ¿De qué lugar proviene?

- a) Urbano
- b) Rural
- c) Urbano – marginal

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

1. ¿Sabe usted que es la anemia?. Marque lo correcto:

- a. Disminución del oxígeno en la sangre
- b. Disminución de la hemoglobina en la sangre
- c. Disminución de los glóbulos blancos en la sangre
- d. Disminución de las plaquetas sanguíneas.

2. ¿Por qué se produce la anemia?. Marque lo correcto:

- a. Por no comer carne
- b. Por no comer vegetales y frutas
- c. Por no consumir alimentos ricos en hierro
- d. No sabe

3. ¿Qué prueba de laboratorio ayuda a reconocer la anemia?. Marque lo correcto:

- a) Prueba de colesterol.
- b) Prueba de glucosa.
- c) Prueba de hemoglobina.
- d) Ninguno de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?. Marque lo correcto:

- a. Piel pálida, amarillo y niño con mucho sueño.
- b. Solo tiene mucho sueño
- c. Niño extrovertido y con muchas energías
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores

- 5. ¿Qué consecuencias conlleva la anemia en el niño?. Marque lo correcto:**
- a. No tiene consecuencias
 - b. Niño alto y con buen peso
 - c. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral
 - d. Niño activo y con muchas ganas de jugar
- 6. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?. Marque lo correcto:**
- a. Favorece su crecimiento y desarrollo
 - b. Previene la anemia.
 - c. Lo ayuda a engordar o subir de peso
 - d. Le calma el hambre
 - e. No es importante para su consumo.
- 7. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Cuál de ellos considera usted que posee más contenido de hierro?**
- a. Huevo, pollo, chancho.
 - b. Mantequilla, leche, queso
 - c. Carne de res, pescado
 - d. Sangrecita, corazón, pulmón, hígado.
 - e. Ninguno es correcto.
- 8. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera usted que posee más contenido de hierro?**
- a. Betarraga y rabanitos
 - b. Espinaca y lechuga
 - c. Espinaca y acelga.
 - d. Camote y zanahoria
- 9. ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?**
- a. Desde el primer mes de vida
 - b. A los 3 meses
 - c. A los 12 meses
 - d. A los 6 meses.
 - e. A los 9 meses.

10. ¿Qué otros alimentos daría usted a un niño después de los seis meses?:

- a) Papillas espesas y Lactancia materna.
- b) Sopas – calditos
- c) Solo leche materna.
- d) Sopas más leche materna.

11. De los siguientes alimentos ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?

- a. Betarraga y zanahoria
- b. Carne y pescado
- c. Infusiones y leche
- d. Naranja y limón.
- e. Todas las anteriores.

12. ¿Cuántas veces al día se le da de comer al niño mayor de 6 meses-1 año?

- a) 2 veces al día.
- b) 3 veces al día.
- c) 5 veces al día.
- d) 7 veces al día.
- e) Ninguno es correcta

13. ¿Cuál es el valor normal de la hemoglobina?. Marque lo correcto:

- a. ≥ 11 g/dl
- b. De 7 a 9 g/dl
- c. De 3 a 6 g/dl
- d. No conoce.

14. ¿Qué niño tiene riesgo a sufrir de anemia?:

- a. Flaquitos.
- b. Gorditos.
- c. Ambos.
- d. Ninguno

15. Como se trata la anemia?:

- a. Con vitaminas.
- b. Alimentos ricos en hierro.
- c. Con suplemento de hierro.

d. Con extractos.

e. b+c

CLAVE DE RESPUESTAS:

1. b.

2. c.

3. c.

4. a.

5. c

6. b

7. d

8. c

9. d

10. a

11. d

12. c

13. a.

14. c.

15. e

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Efectividad de la consejería nutricional en la prevención de anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el centro de salud castillo grande, Leoncio prado 2019.”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre la efectividad de la consejería nutricional en la prevención de la anemia en madres lactantes de niños menores de 1 año, en el centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a las madres lactantes de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de castillo grande.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

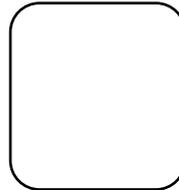
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digita

ANEXO 3

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	0	1	1	1	0	5	0.71
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	0	1	1	1	0	5	0.71
5	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	0	1	1	0	5	0.71
7	1	1	0	0	1	1	1	5	0.71
8	1	1	0	1	1	0	0	4	0.57
9	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
Total	1.00	1.00	0.44	0.78	0.89	0.89	0.33	5.33	0.76

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.76%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

PLAN DE CONSEJERIA NUTRICIONAL, PARA LA PREVENCION DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA JUNTO CON LA MADRE DEL NIÑO.

El primer momento incluye la primera instancia de apertura de la consejería nutricional; para ello, la consejera debe tener en cuenta algunos aspectos claves antes de iniciar el diálogo, como por ejemplo: establecer una relación cordial con la madre, el ambiente donde se realiza la consejería nutricional, la situación actual, disponibilidad de equipos y materiales, tiempo transcurrido desde la última cita, profesional que la atendió en su última cita, tiempo de espera de las usuarias antes de pasar a consejería nutricional.

Como parte de la apertura, es importante tener en consideración lo siguiente.

1. Iniciar el dialogo saludando y recibiendo amablemente a la madre y a su niño, presentándose correctamente, e indicando su nombre y profesión, a fin que la madre identifique a la persona que la está atendiendo.

2. Crear un ambiente de confianza, comodidad y adecuado culturalmente para abrir la conversación y lograr la participación de la madre en la consejería nutricional. La comodidad no solo está referida al ambiente físico, sino también al entorno ambiental, es decir evitar brindar consejería nutricional en ambientes ruidosos, o que no tengan privacidad, dado que esto puede influenciar en la incomodidad de la madre.
3. Verificar el registro de medidas antropométricas y antecedentes en salud y nutrición y resultados de hemoglobina, en la historia clínica del niño(a).
4. Verificar el cumplimiento de los acuerdos anteriores en consejería nutricional. De ser el caso de una madre que acude por primera vez al establecimiento de salud por su control de crecimiento y desarrollo de su hijo(a) preguntarle si se ha atendido antes en otro establecimiento de salud, que recomendaciones de alimentación y nutrición le brindaron la última vez, y si las ha cumplido. En caso no las haya cumplido, indagar las razones por las que no lo hizo.
5. Realizar la valoración y el resultado de hemoglobina, y transmitir el diagnóstico nutricional a la madre, con lenguaje sencillo; asegurar su comprensión.
6. Ofrecer argumentos y ejemplos que aseguran el interés por el tema a tratar. A las madres, se debe explicar los efectos a corto, mediano y largo plazo de la anemia, también se sensibilizaría e involucrarla en la solución de su situación actual. En ese sentido, debemos explicar la importancia de la nutrición de su niño(a) y sobre los niveles normales de la hemoglobina que debe poseer.
7. Analizar junto con la madre los factores de éxito, hábitos o acciones asertivas y positivas que favorecen su embarazo y elogiarlas.

SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS JUNTO CON LA MADRE.

La consejera debe analizar con la madre, todos los posibles factores implicados en la situación encontrada. La consejera debe indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, sociales, económicos, etc. Las preguntas abiertas son

muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Por ejemplo: “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro) otro alimento o bebida”, si la madre dice “sí”, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: “¿Cómo le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la “vitamina”?”

1. En ese sentido, será de importancia analizar los siguientes factores:
Analizar causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de la anemia, identificando posibles complicaciones como son la falta de concentración, déficit de desarrollo físico e intelectual de los niños y otras.
2. Preguntar sobre los factores culturales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, entre otros).
3. Preguntar sobre los factores económicos en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: actividad de los miembros del hogar, ingresos, entre otros).
4. Preguntar sobre los factores sociales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: participación en programas sociales, programas de apoyo alimentario, programa del vaso de leche, entre otros), a fin de brindar alternativas de alimentación en base a los alimentos que disponen.
5. Hacer preguntas que le permiten conocer y analizar con la usuaria la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.
6. Dejar espacios para la reflexión, dado en que toda conversación no hay sólo palabras, también hay espacios entre lo que dice la consejera y lo que responde la madre.
7. Hacer preguntas amables para que la madre explique su situación y sus preocupaciones, y analizar la situación junto con ellas: ¿con quién vive?, ¿quién cuida de su niño cuando ella no se encuentra?, ¿Qué le da de

comer a su niño mayormente?, ¿Le está dando alguna vitamina (suplemento de hierro)?, ¿Cómo lo está dando?

8. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.
9. Es importante que, mientras el usuario responde el personal de salud no lo interrumpa, no opine, ni haga comentarios, motivándolo a preguntar cuantas veces sea necesario.

TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS QUE RESPONDEN A LAS NECESIDADES DE LA MADRE Y SUS HIJOS(AS).

En este momento se buscan y priorizan alternativas de solución a los factores causales identificados, teniendo en consideración la participación tanto de la consejera como de la madre; la decisión sobre qué alternativas son las más convenientes debe ser tomada finalmente por la madre, quien es la que conoce mejor sus recursos y posibilidades. Los acuerdos negociados con la usuaria deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita, para ello se debe considerar:

1. Evaluar con la madre lo que es práctico de hacer con el apoyo de su pareja y/o familia.
2. Informar y concientizar a la madre sobre la importancia de realizar sus controles de cred de su hijo, así como también la toma de la hemoglobina para descartar la anemia, y la suplementación de sulfato ferroso y calcio que se le entrega, tal como se le indica.
3. Buscar y proponer alternativas de solución junto con la madre que respondan a la situación encontrada.
4. Priorizar y brindar la cantidad de información requerida o mensajes claves que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).
5. Verificar el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).
6. Explicar que son acuerdos o compromisos, y que no sólo son recomendaciones o mensajes.

7. Establecer acuerdos o compromisos concretos y factibles con la madre.
8. Establecer acuerdos en función al análisis de la información dada por la madre.

Los acuerdos negociados con la madre, padre y cuidadores, deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita, por ejemplo: Aumentar una comida diaria en la mañana, darle comidas espesas, etc

CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS TOMADOS

La consejera deberá registrar, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la madre y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad.

1. Registrar en una ficha clínica los acuerdos o compromisos tomados con la madre.
2. Registrar los acuerdos en una hoja para que la madre se lo lleve por escrito.
3. Motivar a la madre a ponerlos en práctica con el apoyo de su pareja y/o familia.

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.

QUINTO MOMENTO: CIERRE Y SEGUIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS.

Este momento corresponde al seguimiento de los acuerdos tomados, los cuales se realizarán en las citas posteriores, pudiendo ser incluso intramural y extramural. Es importante despedirse afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive a la usuaria a regresar a su siguiente control. En tal sentido, se debe considerar lo siguiente:

1. Realizar el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.

2. Concretar con la madre la fecha para la próxima cita.
3. Insistir en la ventaja del cumplimiento de los acuerdos tomados con la usuaria antes de despedirse.

<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?</p> <p>¿Cuál será el nivel de hemoglobina en los niños menores de 1 año de las madres con consejería nutricional sobre prevención de la anemia, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?</p>	<p>prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año con consejería nutricional, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de hemoglobina en los niños menores de 1 año de las madres lactantes que reciben consejería nutricional sobre prevención de la anemia, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019. 	<p>menores de 1 año es alta, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>H₀₁: El nivel de conocimientos después de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es baja, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>H_{a1}: El nivel de conocimientos después de la consejería nutricional sobre prevención de la anemia en las madres lactantes de los niños menores de 1 año es media, en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>H₁₂: El nivel de hemoglobina de los niños menores de 1 de las madres lactantes que reciben la consejería nutricional sobre prevención de la anemia mejora significativamente, en el centro de salud castillo grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>H₀₂: El nivel de hemoglobina de los niños menores de 1 de las madres lactantes que reciben la consejería nutricional sobre prevención de la anemia no mejora significativamente, en el</p>	<p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Características sociodemográficas de la madre.</p> <p>Edad.</p> <p>Registro civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Procedencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad actual ▪ Estado civil ▪ A que se dedica ▪ Grado de instrucción ▪ Lugar de procedencia 	<p>aplicativo por que permitirá realizar una consejería nutricional para luego evaluar la efectividad en la prevención de la anemia.</p> <p>DISEÑO: En el presente estudio se trabajará con un diseño cuasi experimento, para lo cual se presenta el siguiente esquema:</p> <p>GE : O1 ----x ----O2</p> <p>GC: O3 ----- 04</p> <p>POBLACION Y MUESTRA: La población estará constituida por las madres y niños menores de 1 año atendidos en el centro de salud castillo grande, Leoncio Prado 2019, que suma un total de 15 madres.</p> <p>Tamaño de muestra: 15 madres lactantes representa a la muestra</p>
--	---	--	---	--	--

		centro de salud castillo grande, Leoncio Prado 2019.	Características sociodemográficas del niño Edad Sexo	- Meses cumplidos - Masculino - Femenino	Tipo de muestreo: Se realizará el muestreo no probabilístico Bola de nieve, a quienes se le aplicará los criterios de inclusión y exclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.
--	--	--	---	--	--