



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Prevalencia de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses de edad y prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023

**PRESENTADO POR**

Calero Dominguez, Andrea Elizabeth  
Lucar Montalvo, Sandra Paola

**ASESOR**

Vivas Durand de Isla, Teresa de Jesús

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. Andrea Elizabeth Calero Dominguez; identificada con DNI 71467507
2. Sandra Paola Lucar Montalvo; identificada con DNI 75883891

Somos egresados de la Escuela Profesional de \_ENFERMERIA \_ del año 2023, y habiendo realizado la<sup>1</sup> TESIS para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 17 de MAYO del 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de <sup>3</sup>: 23% (veintitrés por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 5 días del mes de junio del año 2024.



---

**Egresado 1**



---

**Egresado 2**



---

**Asesor(a): TERESA DE JESUS  
VIVAS DURAND DE ISLA**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# Tesis de Enfermería

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	

### **Dedicatoria**

A Dios y a nuestros padres, quienes han creído en nosotras, siempre dándonos su ejemplo de humildad, superación y sacrificio. Así como también por enseñarnos a valorar todo lo que tenemos y por haber fomentado el deseo de evolución y de triunfar.

### **Agradecimiento**

A todas las personas, quienes contribuyeron de alguna manera en el proceso de esta tesis.  
Al personal de salud, quienes nos facilitaron el ingreso y desarrollo del proceso investigativo en dicho lugar de trabajo. A nuestros familiares, por sus consejos, su ayuda y paciencia a lo largo del camino.

# Índice general

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Resumen	
Abstracs	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	21
2.1 Enfoque y diseño .....	21
2.2 Población, muestra y muestreo.....	21
2.3 Variable(s) de estudio .....	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
2.5 Proceso de recolección de datos.....	23
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	23
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	23
2.6 Análisis de dato .....	23
2.7 Aspectos éticos.....	24
<b>III. RESULTADOS</b> .....	25
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	30
4,1 Discusión.....	30
4.2 Conclusiones.....	33
4,3 Recomendaciones.....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	43
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	
Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética	
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo	
Anexo F: Formatos de validación	

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses	26
Figura 2. Prácticas preventivas que realizan las madres	27
Figura 3, Prevalencia de anemia ferropénica según gravedad	28
Figura 4, Prácticas preventivas según dimensiones	29
Figura 5, Anemia ferropénica según las prácticas preventivas	30
Figura 6, Anemia ferropénica según las prácticas alimentarias	31
Figura 7, Anemia ferropénica según las prácticas de suplementación	32
Figura 8, Anemia ferropénica según las prácticas de higiene	33

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.

**Metodología:** Enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población fueron 134 madres de familia de menores de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de CRED y 134 niños de 6 a 11 meses de edad para el tamizaje de hemoglobina. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se emplearon un cuestionario y una ficha de registro.

**Resultados:** El 33% de los niños de 6 a 11 meses tienen anemia moderada, el 30% anemia leve, el 20% anemia severa y solamente el 17% tiene valor normal de hemoglobina.

Respecto a las prácticas preventivas, el 61% realizan prácticas inadecuadas y el 39% adecuadas; respecto a las dimensiones, en cuanto a las prácticas alimentarias, el 63% realizan prácticas inadecuadas y el 37% adecuadas; en las prácticas de suplementación, 66% desarrollan prácticas inadecuadas y 34% adecuadas; en las prácticas de higiene, el 67% realizan prácticas inadecuadas y 33% adecuadas.

**Conclusiones:** El 83% de los niños de 6 a 11 meses tienen algún nivel de anemia ferropénica. Un gran porcentaje de madres realizan prácticas preventivas de anemia de manera inadecuada.

**Palabras clave:** Prevalencia, anemia ferropénica, prácticas preventivas.

## **Abstract**

**Objective:** Determine the prevalence of iron deficiency anemia in children from 6 to 11 months of age and the preventive practices carried out by mothers who attend the CRED service of the C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.

**Methodology:** Quantitative approach with non-experimental, descriptive and transversal design. The population was 134 mothers of children from 6 to 11 months of age who attended the CRED office and 134 children from 6 to 11 months of age for hemoglobin screening. The technique used was the survey and a questionnaire and a registration form were used as instruments.

**Results:** 33% of children from 6 to 11 months have moderate anemia, 30% mild anemia, 20% severe anemia and only 17% have a normal hemoglobin value.

Regarding preventive practices, 61% carry out inadequate practices and 39% carry out appropriate ones; Regarding the dimensions, in terms of food practices, 63% carry out inadequate practices and 37% carry out appropriate ones; In supplementation practices, 66% develop inadequate practices and 34% develop adequate ones; In hygiene practices, 67% carry out inadequate practices and 33% carry out appropriate ones.

**Conclusions:** 83% of children from 6 to 11 months have some level of iron deficiency anemia. A large percentage of mothers perform anemia preventive practices inadequately.

**Keywords:** Prevalence, iron deficiency anemia, preventive practices.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Magnitud del problema

### Situación problemática

En estos tiempos la anemia en los infantes es una problemática de salud pública que sigue en aumento a nivel mundial, impactando principalmente a los niños menores de 3 años; es en esta edad donde la alimentación de los menores carece de hierro alimenticio produciendo con mucha frecuencia anemia infantil conocida como anemia ferropénica. Esto influye negativamente en el desarrollo neurológico del niño marcando su futuro y el futuro de un país.

La carencia de hierro afecta en gran proporción a la población mundial, especialmente a las féminas en edad fértil y en los niños. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que un 42% de menores de 5 años padecen de anemia a nivel mundial, asimismo, identificó a la anemia como una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en la sangre es menor de lo habitual (1). Además, se ha observado que los ingresos económicos pueden facilitar que las madres mantengan prácticas alimentarias saludables que contribuyan a prevenir o reducir la anemia en sus hijos pequeños (2).

Se reconoce que la anemia tiene efectos adversos en el desarrollo y el crecimiento del infante. Este problema es especialmente preocupante porque la anemia puede manifestarse desde los primeros meses de vida y afectar diversos aspectos del desarrollo infantil, incluyendo el cognitivo, motor, emocional y social, así como su formación en el aprendizaje (3). La disminución de hierro y la anemia pueden presentarse en todas las etapas de la vida, pero los lactantes son uno de los grupos más vulnerables. Esto es crucial ya que durante esta etapa el cerebro está experimentando un rápido desarrollo y estableciendo las bases fisiológicas para las habilidades sociales, motoras, cognitivas y emocionales de la persona. Es esencial comprender cómo estos cambios afectan a las generaciones futuras (4).

Una causa de la anemia es la disminución de hierro, esta afección se determina por valores de glóbulos rojos en la sangre por debajo del rango normal según lo establecido por la OMS. En consecuencia, la deficiencia de hierro reduce la captación de oxígeno, lo que conlleva a una insuficiencia de este en la sangre

para satisfacer las demandas del cuerpo (5); además, la carencia de hierro afecta el incremento del cerebro y al sistema inmunológico del niño.

Por consiguiente, la OMS tiene como objetivo erradicar la anemia ya que la disminución de hierro en los infantes puede tener efectos adversos, afectando así su crecimiento y desarrollo de manera negativa, ya sea cognitivo u en otras áreas. En tal sentido, conocer los indicadores de la anemia infantil y/o la población afectada permite al estado establecer políticas de salud adecuadas. Es importante destacar que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) llevó a cabo investigaciones que revelaron un alto índice de anemia en menores de 6 a 25 meses en el Perú. Se observó que en la Sierra este índice alcanzó el 48.8%, en la Selva un 44.6% y en la región Costa un 37.5% (7,8).

En este contexto es importante conocer que la ingesta disminuida de hierro y otros nutrientes en los niños puede ser una de las principales causas subyacentes de la disminución de hierro y, como resultado, conducir a la anemia. Por lo tanto, es crucial informar a las madres sobre la importancia de una adecuada ingesta de hierro, que satisfaga los elevados requerimientos de este mineral y otros nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento de los niños, dada su rápida tasa de desarrollo (9). Por ello, la prevención de la anemia debe incluir una estrategia integral que no solamente eduque sobre la mejora en la ingesta de hierro y micronutrientes, sino también sobre cómo evitar la incidencia de otras enfermedades.

La carencia de hierro es el desorden nutricional más habitual y extendido a nivel global. Aproximadamente el 30% de la población sufre de anemia por la disminución de hierro y la mayoría de estos casos se registran en países en desarrollo. Durante la lactancia, la leche materna contiene hierro que los bebés absorben dos a tres veces más eficientemente que aquellos que son alimentados con fórmula (10).

En Argentina, aproximadamente el 72% de los menores aún reciben los beneficios de la lactancia materna. Sin embargo, tres de cada cuatro lactantes no son amamantados, por ello van a depender de la leche no fortificada. El 50% no alcanza los requisitos mínimos de hierro en su dieta. Durante sus primeros seis meses de vida reciben una alimentación deficiente y solamente alrededor del 40% consume una dieta que proporciona tanto hierro como calorías (6). Además, en cuanto a la anemia por carencia de hierro, los lactantes mayores de

ocho meses representan el 84.8%, las mujeres representan el 54.3% y los varones el 45.7%, cifras consistentes con la mayoría de las referencias utilizadas(10).

En el Perú, la anemia es un problema de salud pública. Aunque se ha visto una disminución en su prevalencia en la última década, esta disminución ha sido lenta, ya que sigue siendo constante y se mantiene por encima del 40%. Esto sigue siendo una preocupación importante en términos de salud pública, apesar de los esfuerzos intensos para abordarla aún resulta difícil implementar medidas efectivas para erradicarla en los grupos de población más vulnerables (11). Por ejemplo, en un estudio el 61.7% de los encuestados indicaron que no consumen leche, y el 71.9% tampoco consumen otros lácteos. Además, el 62.9% mencionó que consumen productos cárnicos, mientras que el 20.4% admitió haber consumido calorías discrecionales. En cuanto a los suplementos de hierro, el 90.2% de las madres informaron haberlos tomado durante el embarazo, mientras que solamente el 40% de los niños dijeron haberlos tomado durante las entrevistas. Otros hallazgos significativos incluyen que el 71.9% de los niños fueron amamantados durante seis meses o más, el 32.6% informó haber recibido medicación antiparasitaria en sus últimos seis meses (12).

En Arequipa, se ha observado un aumento en los casos de anemia en los infantes, pasando del 34.2% en 2017 al 38.4% en 2019. Tanto a nivel político como económico, existe un objetivo claro de reducir la incidencia de anemia a nivel regional (13). Esta problemática es más pronunciada en las regiones rurales y montañosas del país, donde el acceso limitado a saneamiento y alimentos contribuye a la aparición de patologías, especialmente en áreas de gran altitud. Por ejemplo, en las regiones de Loreto y Pasco, la prevalencia de anemia es del 60.7% y 60.6%, respectivamente. Aunque la prevalencia de anemia infantil bajó su porcentaje ligeramente en comparación con años anteriores, las cifras siguen siendo preocupantes en comparación con otros países. Abordar la anemia infantil implica no solamente emplear enfoques biomédicos, sino también consideraciones más amplias sobre las condiciones socioeconómicas, geográficas y étnicas que afectan el desarrollo y la nutrición de los niños, requiriendo una atención especial (14).

En el área CRED donde se realiza el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años se ha visto, entre los meses de junio y octubre

del año 2023, niños diagnosticados con anemia, lo cual es una cuestión de salud que afecta a toda la comunidad y deben establecerse soluciones a fin de mitigar los altos índices de anemia infantil, junto con sus efectos inmediatos como duraderos. La anemia en el Centro de Salud Santiago Apóstol se incrementó debido a la carencia de información hacia las madres de los lactantes, por lo que se observó que un gran porcentaje de las madres no seguían las suplementaciones, asimismo, muchos lactantes no tenían dosajes de hemoglobina a la edad que les correspondía.

Es fundamental cuidar la salud en los primeros años de vida para fortalecer un buen crecimiento y desarrollo, ello conlleva un orden para asistir a los controles, un recién nacido tiene que asistir semanalmente hasta cumplir los 29 días de vida, cumpliendo el primer mes el lactante tiene una cita mensualmente, al cumplir el año hasta los dos años la cita es cada dos meses, desde los dos años hasta los cuatro años asistirá cada tres meses y de cinco a 11 años el niño tendrá la cita cada seis meses (15).

Por todo ello nos planteamos ¿Cuál es la prevalencia de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023?

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Li et al. (16) en Hunan, China, en el 2020, realizaron una investigación con diseño no experimental con muestreo estratificado con múltiples etapas; la muestra fueron 5229 niños de entre 6 y 71 meses y sus cuidadores de alrededor de 72 aldeas en 24 ciudades en 12 condados de la zona rural de Hunan. El instrumento fue un cuestionario con características demográficas de niños y cuidadores, sobre prácticas alimentarias y nutrición de los niños, los conocimientos sobre alimentación relacionados con la anemia de los cuidadores y las condiciones gestacionales de las madres. Realizaron una muestra de sangre periférica por niño. En los resultados, el 8,8% tuvieron anemia leve, anemia moderada y grave un 6,3% y 2,5%, respectivamente. Se concluye que la anemia leve fue una problemática en los niños preescolares, afectando también a las madres con media y grave.

Abdelmutulab et al. (17), en Sudán, en el año 2020, desarrollaron un estudio cuantitativo de diseño no experimental, fue conformado por 3094 infantes menores de cinco años y utilizaron un cuestionario. El porcentaje de anemia es más alta en infantes de seis meses a menos de dos años, alcanzando el 61,9%, en comparación con niños de dos a menos de cinco años con un 45,6%. Además, se obtuvo que la prevalencia de anemia severa, definida por niveles de hemoglobina inferiores a 70 g/L en la población total fue del 1,6. Con ello en Sudán gran cantidad de niños padecen de anemia, siendo esta más prevalente en los niños más jóvenes. Se proponen mitigar la anemia materna y la malaria.

Acosta (18) en el 2019 en Quito, desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo y método descriptivo, participaron 100 madres de los infantes, usaron como instrumento un cuestionario realizando una entrevista a las madres. Como resultado, 34% presentan un buen conocimiento sobre alimentación adecuada, 54 % obtuvieron un nivel medio y 12% un nivel bajo de conocimiento. Se concluye que existe un gran porcentaje de una alimentación adecuada de las madres hacia sus hijos que obtuvieron conocimientos de cómo prevenir la anemia con la ingesta de alimentos que contengan hierro.

Zambrano (19) en el 2021 realizó una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, la muestra se conformó con 60 niños de 2 a 4 años, emplearon como técnica una encuesta y un cuestionario como instrumento. Según los valores de hemoglobina, no tienen anemia un 53%, padecen de anemia leve el 40% de la población de niños. A la correlación que se observó en la frecuencia de consumo dados con los diferentes indicadores antropométricos y bioquímicos gran porcentaje no presentaron datos en la estadística.

Narvárez et al. (20) en el 2020 realizaron una investigación con enfoque mixto y diseño no experimental, preparó material educativo diseñado para brindar apoyo sobre prevenir la anemia por carencia de hierro dirigido específicamente a madres con hijos en edades comprendidas entre los seis meses y los tres años. En los resultados se obtuvo una calificación mayor al 60%, aceptado para su implementación. Se concluyó que el material permitió un conocimiento de la alimentación complementaria y tener una alimentación diversificada, apropiada y en cantidad suficiente requeridas para las necesidades diarias de nutrientes tanto macro como micronutrientes.

## ANTECEDENTES NACIONALES

Iparraguirre (21), en el 2020, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de las madres con la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años realizó un estudio observacional en 113 madres. Encontró que el 96,5% realizaban prácticas inadecuadas de prevención y concluye que hay relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de anemia.

Araujo (22) en el 2020, realizó un estudio cuantitativo de nivel descriptivo en 54 madres de niños de 10 a 36 meses para determinar las prácticas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo. Encontró que las prácticas preventivas de anemia ferropénica en el 52% fueron inadecuadas y en el 48% adecuadas. En la dimensión alimentación rica en hierro en el 63% fueron adecuadas; en la dimensión administración de micronutrientes el 81% fueron inadecuadas; en la dimensión administración de leche materna, el 83% fueron adecuadas, por último, en la dimensión higiene de los alimentos el 52% fueron inadecuadas. Concluyendo que las prácticas preventivas de anemia ferropénica más de la mitad son prácticas inadecuadas.

Melgar et al. (23) en el 2022, realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo. Realizaron una entrevista a 100 madres utilizando un cuestionario con recolección de datos. Como resultados mostraron que alrededor del 70% obtenían un alto conocimiento de cómo la anemia se podría prevenir y el 30% carecen de ellos; en las prácticas de prevención se tuvo que un 64.59% realizan hábitos inadecuados con la alimentación de sus niños, en contraste con el 35.41% que realizan una adecuada alimentación. Para concluir esta investigación se analiza que las madres si conocen cómo prevenir la anemia, sin embargo, no son adecuadas las prácticas alimenticias en sus menores.

Chispa et al. (24) en el 2021, realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental donde intervinieron 129 madres cuyos hijos asisten al consultorio de CRED, se empleó la técnica de la encuesta utilizando una medición para el instrumento que incluía preguntas de prevención y preguntas de características sociodemográficas. Como resultado indica que el 60% mostró prácticas adecuadas en medidas preventivas; respecto a prácticas

de alimentación, en el 49% si fueron adecuadas y en el 51% inadecuadas; en la suplementación que brindan a los infantes, en el 68% fueron adecuadas y el 32% indica que tienen una práctica inadecuada; por último, en las prácticas de higiene, en el 73% son adecuadas, mientras que en el 27% son inadecuadas. En conclusión, las prácticas adecuadas predominaron en las medidas preventivas contra la anemia ferropénica, mientras que las prácticas alimentarias fueron mayoritariamente inadecuadas. Concluye que las prácticas de medidas preventivas, de suplementación y las de higiene fueron mayormente adecuadas.

Martinez et al. (25) en el 2021, realizó un estudio de enfoque cuantitativo y prospectivo de diseño preexperimental, donde participaron 100 madres de familia de los infantes de 6 a 36 meses que asisten a su control en el centro de salud, empleando una encuesta donde su instrumento consta de un pre y post test. Analizando los resultados obtenidos en la prueba se demostró que el 39% conocía acerca de la prevención de la anemia estando en un nivel medio, el 32% tenían conocimiento alto; respecto a las prácticas preventivas antes de la intervención se observó que no realizaban de forma correcta y después de la intervención las madres mostraron prácticas preventivas adecuadas. Se concluye que lo aplicado fue efectivo para mejorar conocimientos a aquellas madres de familia que desconocían acerca de cómo prevenir la anemia en sus menores hijos.

Cuellar (26) en el 2019, realizó su investigación con madres e hijos respecto a las actitudes y prácticas de la anemia mediante un enfoque cuantitativo, analítico con diseño correlacional. Incluyó a lactantes de 6 a 24 meses, donde participaron 196 madres utilizando una escala de actitudes de guía de prevención. En los resultados se observó que el 56,6% obtuvieron actitudes positivas y el 43,4% actitudes negativas. En las conclusiones se encuentra relación entre las actitudes y prácticas de prevención.

Gonzales (27) en el 2020, realizó un estudio cuantitativo y correlacional, la muestra estuvo constituida por 48 madres, la técnica fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios para medir los conocimientos y prácticas. En los resultados, el 54,2% tienen conocimiento de prevención, el 45,8% desconocen; el 64,6% realizan prácticas incorrectas y el 35,4% realizan prácticas correctas. Concluyen que no se evidencia relación entre conocimientos y prácticas de prevención en las madres de los infantes.

Flores (28) en el 2023, realizó su estudio con diseño no experimental y correlacional, trabajó con 92 madres que asisten al centro de salud, evaluó mediante un cuestionario de conocimientos y actitudes de prácticas. Obteniendo que gran porcentaje (68.5%) habían completado el nivel secundario, el 92.4% vivían en pareja, el 97,8% eran amas de casa, el 56,5% tenían la edad de 20 y 30 años. En conocimientos obtuvieron un nivel medio con 66,3% y el 33,7% un nivel alto. En las actitudes mostraron un porcentaje favorable de 83,9% y actitudes indiferentes en un 14,1%. En las prácticas de las madres de familia, se obtuvo que un 98,9% tuvo prácticas irregulares y solamente el 1,1% mostró prácticas adecuadas. En conclusión, se reveló una asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas al analizar la correlación de variables.

## **1.2 REVISIÓN DE LITERATURA**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **Aspectos conceptuales sobre anemia ferropénica**

La anemia ferropénica se caracteriza por una reducción en los niveles de hierro en el cuerpo, su desarrollo suele ser gradual una vez que se agotan las reservas normales de este mineral (15). En niños de seis meses a dos años se considera que los niveles normales de hemoglobina oscilan entre 11 y 14.5 g/dl(29).

La carencia de hierro es la causa más visible de anemia en el infante. Su detección precoz, así como el tratamiento correcto y la profilaxis adecuada es una prioridad. Se puede definir la anemia según la edad, tiempo gestacional y medioambiente (30). La prevalencia de anemia de origen nutricional es la principal causa de la anemia por deficiencia de hierro y suele ser por una dieta con escaso contenido de este (31).

Durante la gestación es fundamental que la madre tenga un buen estado nutricional y una buena cantidad de hemoglobina, esto conlleva que el recién nacido con buen peso tenga reservas suficientes hasta los cuatro meses de edad(32), teniendo en cuenta que la lactancia materna continúe con ese aporte de hierro, si la madre durante la gestación no logra combatir la anemia esto hace que el recién nacido tenga depósitos mínimos de hierro (51).

En el lactante a partir del primer semestre, la ingesta dietética le permite mantener un balance adecuado de hierro y prevenir la deficiencia de este mineral

y la anemia ferropénica. Las causas de anemia suelen estar asociadas a una dieta que carece de los nutrientes necesarios en hierro o pésimamente balanceada (52). Por otro lado, la tardía ingestión de alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad (carnes y leche de vaca, las papillas elaboradas con tubérculos o cereales no enriquecidos) son una causa común de la anemia (53). La inadecuada ingesta de hierro en niños provoca el trastorno más frecuente conocido como anemia infantil, siendo uno de los más graves problemas de salud pública a nivel mundial. Este problema en edades tempranas tiene efectos negativos sobre el cerebro, afectando la capacidad intelectual y emocional que se manifiesta en edades posteriores con problemas de aprendizaje y un bajo rendimiento académico (54).

### **Valores normales de hemoglobina durante la infancia y adolescencia:**

Según la OMS, estos son los rangos que se consideran convenientes. En los infantes de 6 a 59 meses, hemoglobina de 11 – 14 g/dl; de 5 a 11 años de 11 – 14 g/dl; de 12 a 14 años con 12 g/dl. Fémica de 15 años con 12 g/dl. Varón de 15 años con 13 g/dl (56).

### **Suplemento con hierro medicamentoso**

El lactante con resultados de bajo peso y/o prematuros empiezan con la suplementación desde los 30 días de nacidos hasta cumplir los 6 meses de edad, con una administración de dosis según norma técnica de 2mg/kg/día con gotas de sulfato ferroso, lactante cumpliendo los 6 meses comienza con un sobre de micronutrientes diario.

El lactante nacido a término con peso adecuado empieza su suplementación de gotas de hierro polimaltosado desde los cuatro meses hasta los seis meses de edad con una dosis de 2 mg/kg/día, desde los 6 meses 1 sobrediario de micronutrientes.

### **Tratamiento con hierro medicamentoso del niño con anemia**

El lactante con anemia empieza su tratamiento a los 6 meses con gotas ojarabe de sulfato ferroso con la dosis de 3mg/kg/día, teniendo en cuenta el control de anemia desde que se empieza el tratamiento, al mes, a los 3 meses ya los 6 meses por dosaje de hemoglobina, el infante debe dar resultados positivos, si el tratamiento no va de acuerdo a lo mencionado vendría siendo una falla terapéutica. Se puede hacer suspensión del tratamiento cuando el niño tiene alguna infección o está en tratamiento con antibióticos, terminado el tratamiento

puede reiniciar la toma, por ello es recomendable realizar una buena orientación sobre la correcta toma y efectos colaterales del hierro, por ejemplo: causa estreñimiento y deposiciones de color negro.

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

La teoría de Dorothea Orem, a través del “Modelo de Apoyo Educativo” se basa en educar a las personas para cuidarse eficazmente y para ello hace uso de cuatro criterios importantes como la promoción del autocuidado en la infancia, la identificación de factores de riesgo y autocuidado deficitario, el desarrollo de programas educativos y el fomento del autocuidado en la infancia, siendo así la más completa y apropiada para ser aplicada en nuestra investigación; son a las madres de los lactantes a quienes se les enseña y orienta sobre las prácticas preventivas de anemia ferropénica. Además, permite desarrollar e implementar intervenciones directamente con los resultados de la prevalencia y prevención de la anemia infantil, enfocándose en promover el autocuidado y educar a las(os) cuidadores, así como también, al público en general.

En ese sentido, la contribución de su teoría juega un papel importante si hablamos de prevalencia, porque ayuda a prevenir la anemia infantil buscando estabilidad en su salud y mantenerla en perfectas condiciones (57).

## **ALIMENTACION DEL NIÑO EN EL SEGUNDO SEMESTRE**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que es fundamental que el recién nacido ingiera en las primeras horas de vida la lactancia materna, durante el periodo hasta los 6 meses de edad con lactancia exclusiva materna, cumpliendo los 6 meses el menor comenzará con sus primeros alimentos complementarios que contengan los nutrientes adecuados para ellos, indicando también a la madre tener una buena alimentación para ayudar al menor. Se recomienda que la lactancia materna continúe hasta los dos años o más, priorizando una alimentación balanceada donde los alimentos sólidos sean la principal fuente de nutrición y la leche materna pase a un segundo plano. La leche materna sigue siendo una fuente crucial de cantidades de nutrientes importante para los lactantes de 6 a 23 meses proporcionando sus necesidades energéticas entre los 6 meses hasta el año. La etapa de alimentación complementaria conocida como etapa transicional comienza en el segundo semestre de vida y se extiende hasta el primer año (58,59).

En el ámbito de crecimiento y desarrollo en las instituciones de salud, la enfermería desempeña un rol esencial en la prevención de la anemia ferropénica desde el nivel inicial de atención. La educación a las madres sobre alimentación complementaria, alimentos ricos en hierro y suplementos para prevenir la anemia es una actividad elemental en las intervenciones educativas que se brindan a todo niño entre los 6 y 12 meses de edad en el área de CRED con el fin de mejorar el actuar de la madre en la forma de alimentación a sus hijos, básicamente en los tipos de alimentación y su frecuencia (60).

Los alimentos pueden clasificarse según su función en el organismo. En términos de función energética encontramos lípidos que actúan como reserva de energía y a los glúcidos. En la función constructora, las proteínas son fundamentales ya que forman y renuevan los tejidos.

Las grasas también desempeñan un papel en esta función al ser componentes de la membrana celular. Por último, la función reguladora está asociada a las vitaminas y minerales que mantienen el metabolismo corporal (61).

Los alimentos recomendados para lactantes de seis a once meses pertenecen al grupo regulador/energético y alimentos que contengan hierro para evitar el daño cerebral por déficit de este mineral, también son necesarios los alimentos constructores para favorecer el crecimiento; de siete meses se añaden paulatinamente a los reguladores; a los ocho meses, se incrementa la cantidad y la frecuencia de alimentos; a los nueve y diez meses, se agregan a la dieta alimentos como lácteos y proteínas. A partir del primer año se recomienda consumir estos grupos de alimentos de manera equilibrada, incluyendo minerales y vegetales como espinacas, acelgas, brócolis, coliflores, así como legumbres y cereales con moderación debido a su interferencia con la absorción de complementos alimenticios.

Se sugiere evitar el consumo de soya, bebidas como té y café, así como gaseosas o aguas azucaradas, ya que pueden reducir el apetito de los niños y afectar la absorción de nutrientes. En cuanto a la frecuencia de alimentación se recomienda que los niños en su sexto y octavo mes consuman los tres alimentos diarios; en su noveno y undécimo mes consumir alimentos a media mañana, tarde y noche, más un refrigerio adicional; del primero hasta los dos años, tres comidas al día y dos refrigerios, manteniendo la lactancia materna. Además, se sugiere ajustar el momento de la lactancia materna según la edad del niño: de

seis a once meses se debe ofrecer antes de cada comida y a partir de los doce meses se puede ofrecer después de las comidas como complemento para mejorar la absorción de nutrientes (64).

### **1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN**

#### **HIPÓTESIS**

Tratándose de un estudio descriptivo no amerita elaborar hipótesis.

#### **OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar la prevalencia de anemia ferropénica según gravedad en niños de 6 a 11 meses de edad que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.
- b) Identificar las prácticas preventivas de anemia según dimensiones que realizan las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.

#### **IMPORTANCIA**

La presente investigación se llevó a cabo por la prevalencia de la anemia en el mundo, siendo un problema en nuestro país. Esta enfermedad que afecta

a los infantes desde temprana edad juega un papel en el metabolismo cerebral, emocional, cognitivo y motor. Es por ello por lo que la prevención de la anemia en menores debe hacerse para evitar las consecuencias. Por esta razón, de acuerdo con la hemoglobina en niñas y niños ayuda a detectar oportunamente la anemia causada por carencia de hierro en su alimentación, ya que su organismo necesita para producir hemoglobina y glóbulos rojos saludables. Por lo tanto, es importante recibir suministro de hierro regular.

Respecto al valor práctico, la investigación se llevó a cabo de manera sistemática, realizando una exhaustiva recopilación de datos. Se destaca la escasez de investigaciones actuales sobre esta carencia de hierro en niños, especialmente en la práctica peruana y en el área de estudio. Por lo tanto, este estudio investigativo busca llenar el vacío de conocimiento. Esto contribuirá a mejorar la salud y aumentar la conciencia de las madres que asistan al lugar.

En cuanto al aspecto social, se espera que este estudio concientice a los tutores sobre la importancia de su prevención y el manejo de esta enfermedad en los niños. Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra consistió en 134 madres y sus respectivos niños. Finalmente, de acuerdo con su valor metodológico, se utilizaron instrumentos validados como el tamizaje de hemoglobina y el cuestionario de prácticas preventivas, adaptados para su evaluación. El trabajo investigativo busca determinar la prevalencia y el impacto de la anemia ferropénica en la evolución de los infantes.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El presente estudio fue tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo ya que fue medido en términos numéricos y se apoya en la estadística. Siendo no experimental porque aborda cada variable no realizando intervención y de cortetransversal porque se desarrolló en un momento determinado (29).

### 2.2 POBLACIÓN

Se encontró conformada por 134 madres de lactantes en su sexto y undécimo mes de edad, así como los niños de esta misma edad que acuden al consultorio de CRED del C.S. Santiago Apóstol en Comas.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres/apoderados cuyo menor tengan las edades entre 6 y 11 meses que acuden al C.S. en mención
- Madres que entiendan y hablen el castellano
- Madre orientada en tiempo, lugar y espacio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Candidatas que no cumplan al 100% con los requisitos de inclusión mencionados anteriormente.
- Madres que carezcan de habilidades de lectura y escritura.

### MUESTRA

Se aplicó el instrumento a 134 madres que asistieron al consultorio los días que se aplicó el instrumento y cumplieron con los criterios de inclusión. Para obtener la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

#### **Variable 1: Prevalencia de la anemia ferropénica**

#### **Definición conceptual:**

La prevalencia es el número de niños con hemoglobina inferior al rango normal instaurado por la OMS, la cual es generada por su déficit de hierro (30).

El crecimiento y desarrollo infantil es la optimización de la funcionalidad y características (32).

**Definición operacional:**

La prevalencia es la cantidad de niños tamizados cuya hemoglobina se encuentra menor de 11 mg/dl, la cual fue anotada en una ficha de registro y cuyo valor final será sin anemia, de tipo leve, moderada o severa.

**Variable 2: Prácticas preventivas****Definición conceptual:**

Son medidas destinadas para poder evitar enfermedades, aquellas habilidades adquiridas y que son beneficiosas para mantener o recuperar la salud (65,66).

**Definición operacional:**

Son un conjunto de actividades que las madres realizan para impedir que sus hijos tengan anemia, será calculado mediante un cuestionario tipo Likert donde ellas expresaron todo lo realizado para su prevención. Su valor final es prácticas adecuadas e inadecuadas.

**2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica fue la encuesta y el instrumento para valorar las prácticas preventivas un cuestionario tipo Likert que consta de presentación, instrucciones generales, datos generales con 16 enunciados que se desprenden de las dimensiones de la variable; cada ítem con una escala de 5 categorías: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

Para la D1: 1, 2, 3, 4, 5, 6 ítems

Para la D2: 9, 10, 11, 12, ítems

Para la D3: 13, 14, 15 y 16 ítems

Para tasar la prevalencia se utilizó una ficha de registro que contiene lo siguiente: Código de Lactantes Tamizados, Nombre del responsable de la toma, Nombre del responsable del niño, Fecha y Valoración de la toma de hemoglobina, el valor de hemoglobina en g/dL.

Ambos instrumentos se aplicaron de manera personal a cada una de las madres y al niño para el respectivo tamizaje.

Para el procedimiento de punción capilar en los niños (as) se le pide a la madre que lo sostenga adecuadamente en posición de lactancia, luego se selecciona el talón y en la zona lateral interna o externa se hará la punción, se

debe masajear bien en sentido descendente a la pierna antes de la punción, se limpia el lugar con el paño de algodón humedecido en alcohol etílico o isopropílico, se desinfecta con un paño de algodón seco o gasa estéril y se hace la punción. Al finalizar dicho procedimiento colocar la lanceta utilizada en un recipiente rígido, para residuos punzocortantes. Se continúa con el procedimiento para el recojo de la muestra de sangre y lectura en el hemoglobímetro (68).

En relación con la validez y confiabilidad, el instrumento fue desarrollado por Chispa et al. (24) y posteriormente fue validado por juicio de expertos con un resultado de 0,07 en la prueba binomial, lo que indica una excelente validez. Además, se elaboró un análisis de confiabilidad gracias a una prueba piloto, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,82.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se gestionó la correspondiente carta de autorización a la Universidad de Ciencias y Humanidades. Luego se solicitó el permiso al director del centro de salud para acceder al espacio de trabajo y abordar a todos en general.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos fue en noviembre 2023, en su última semana, en un plazo de siete días hábiles, se explicó la finalidad del trabajo. Se les proporcionó el consentimiento informado registrando su participación voluntaria. La recolección fue durante siete días hábiles en turno mañana de 8 a.m. a 1 p.m. Tomó entre 5 y 10 minutos aproximadamente. Al finalizar, se revisaron los cuestionarios para verificar la calidad de la información recopilada, se protegió la información.

## **2.6 ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de los datos reclutados, se procedió a ingresarlos a una matriz dentro del programa SPSS para llevar a cabo el análisis correspondiente. La suma de ítems se realizó para obtener los valores relacionados con el objetivo general y las dimensiones específicas del estudio. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando herramientas descriptivas, como tablas de frecuencia

absoluta y relativa y gráficos que presentaban los resultados obtenidos en la investigación.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el desarrollo de este estudio, se han considerado los siguientes principios éticos:

### **Principio de Autonomía**

Desde una perspectiva ética, es importante hacer referencia al principio del "consentimiento informado", ya que reconoce la validez de los derechos humanos y civiles, así como la importancia de reconocer la dignidad de cada individuo y su capacidad para tomar decisiones por sí mismo (31).

### **Principio de beneficencia**

Desde un punto de vista moral, el principio del "bienestar general" se aplica al esfuerzo por respetar las elecciones de las personas, protegerlas de cualquier daño y garantizar su bienestar en general (32)

En este estudio, se proporcionó a las madres o representantes legales información sobre los beneficios que se derivarán de los resultados de la investigación. Además, se aseguró de que ningún participante sea perjudicado durante el proceso de recopilación de datos. Los resultados de este estudio beneficiarán a todos y contribuirán a crear conciencia de manera colectiva.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se centra en evitar causar daño y en el deber de minimizar cualquier riesgo de perjuicio. También implica reconocer que los beneficios futuros para los participantes y su entorno superan o son equitativos en comparación con los riesgos del estudio. Se informó a cada madre que la participación de su hijo no representa algún riesgo para su salud.

### **Principio de justicia**

Se aseguró que todos los participantes de la investigación reciban un trato justo y no discriminatorio. Se reconoce que todas las personas tienen la misma dignidad, independientemente de sus circunstancias, y por lo tanto merecen el mismo nivel de respeto y consideración (34). Cada madre o tutor de los menores recibirá información de manera justa y equitativa, de acuerdo con los recursos disponibles en atención médica para evitar cualquier tipo de desigualdad.

### III. RESULTADOS

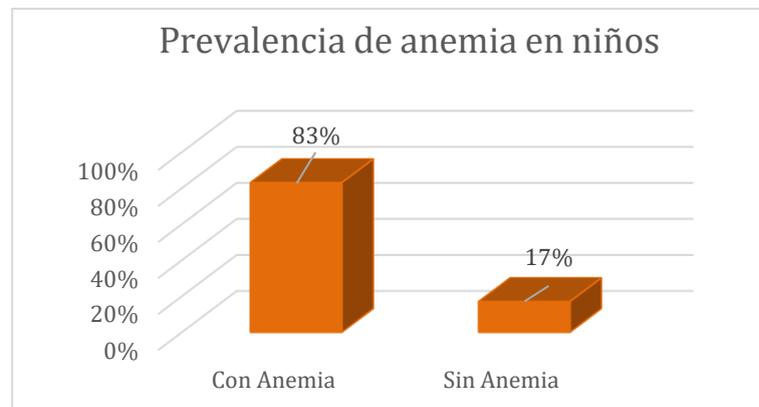
#### 1.1 Datos generales

Según resultados estadísticos del proceso de toma de información y aplicación del cuestionario de prácticas preventivas, el 48% se encuentra entre 18 a 22 años, 28% de 23 a 28, 13% de 29 a 34 y solamente 11% de 35 a 40 (Anexo H).

Sobre su estado civil, el 61% es soltera, 19% casada, 15% conviviente y 5% divorciada. De acuerdo con el grado de instrucción, 62% tienen secundaria terminada, 35% tienen primaria completa, 3% educación superior. Respecto a su ocupación, el 34% fueron estudiantes, 32% son trabajadoras independientes, 17% son amas de casa y el 17% trabajadoras dependientes.

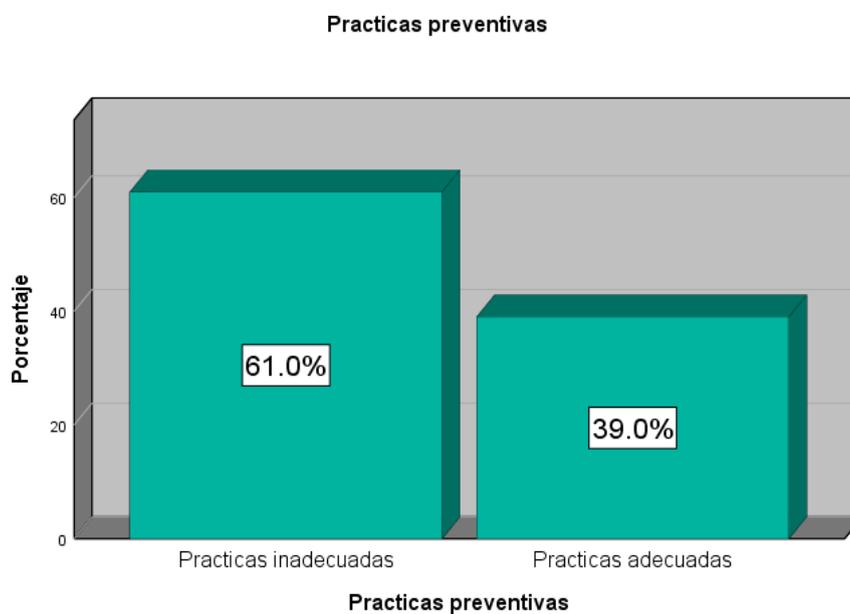
## 1.2 Datos específicos

**Gráfico 1.** Prevalencia de anemia ferropénica



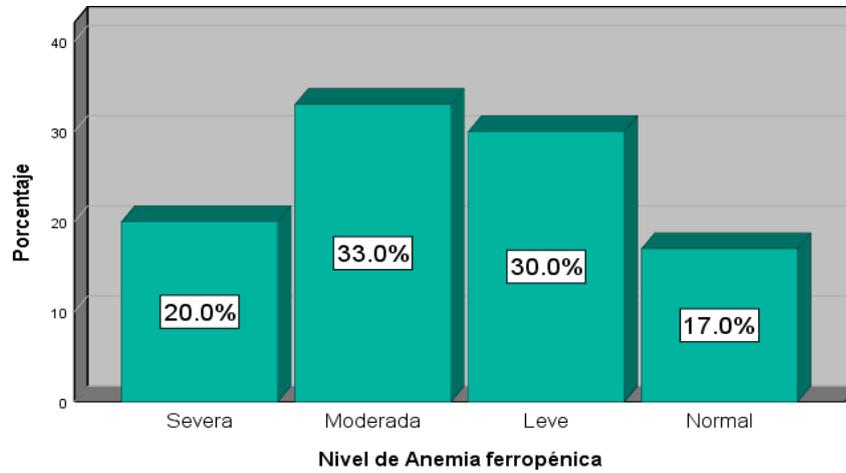
Según el gráfico 1, el 83% padece algún grado de anemia ferropénica y el 17% no la tiene o tiene hemoglobina en valores normales.

**Gráfico 2.** Prácticas preventivas que realizan las madres



Se aprecia en el gráfico 2, en cuanto a prácticas preventivas, el 61% de las madres realizan prácticas inadecuadas y el 39% adecuadas.

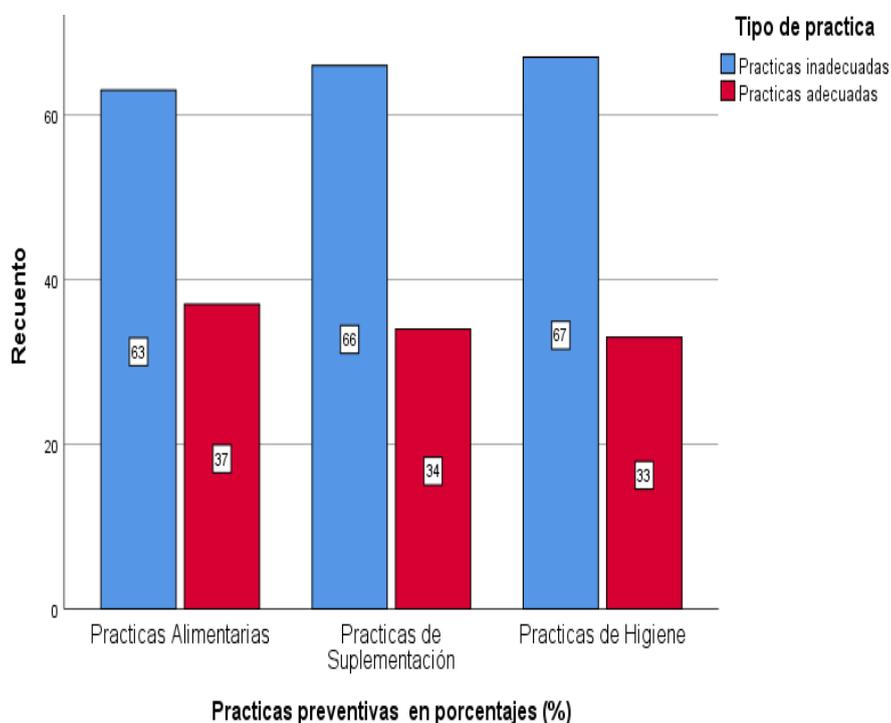
**Gráfico 3.** Prevalencia de anemia ferropénica según gravedad



En el gráfico 3, se puede apreciar que el 33% de niños presentan anemia moderada, el 30% leve, el 20% severo y el 17% no tienen anemia. Por lo tanto, 83% de los niños tienen algún nivel de anemia.

**TABLA 1 Y GRÁFICO 4: PRACTICAS PREVENTIVAS SEGÚN DIMENSIONES**

DIMENSIONES PRACTICAS PREVENTIVAS		
PRACTICAS	ADECUADAS	37%
ALIMENTARIAS	INADECUADAS	63%
PRACTICAS	ADECUADAS	34%
SUPLEMENTACIÓN	INADECUADAS	66%
PRACTICAS DE HIGIENE	ADECUADAS	33%
	INADECUADAS	67%



En la tabla 1 y gráfico 4; en cuanto a las prácticas alimentarias, el 63% realizan prácticas inadecuadas y el 37% adecuadas; en las prácticas de suplementación, 66% desarrollan prácticas inadecuadas y 34% adecuadas; en las prácticas de higiene, el 67% realizan prácticas inadecuadas y 33% adecuadas.

### III. DISCUSIÓN

La anemia ferropénica es un problema de salud pública que afecta a los individuos de todas las edades, cuyo origen está relacionado a varios factores como la ingesta y las pérdidas de hierro, incluyendo alteraciones en su absorción, sin embargo, es bien conocida que la causa primordial de esta patología es la carencia del hierro en la alimentación y ello afecta de manera muy importante a la población infantil (69). Por lo que según la NTS N° 134 del Ministerio de Salud (MINSA) es importante considerar la variedad en la dieta sobre todo alta en hierro animal por su alta biodisponibilidad (70). Asimismo, consideramos importante la investigación sobre prevalencia de anemia ferropénica y prácticas preventivas ya que se evidencia que alrededor de las cuatro quintas partes (83%) de niños padecen anemia ferropénica y solamente una quinta parte (17%) no la padecen; lo cual coincide con el estudio realizado por Abdelmutulab et al. (17) en Sudán, donde alrededor de la mitad de los menores la sufren, con una mayor prevalencia en los niños más pequeños.

Por otro lado, estudios realizados por Li et al. (16) en Hunan en China, demuestran que predomina la anemia leve (8.8%) seguido de moderada y grave, muy diferente a lo encontrado en este trabajo donde el mayor nivel de anemia es moderada (30%) seguido de anemia severa (20%), lo cual puede ser debido a las inadecuadas prácticas de alimentación, producto a su vez de la falta de conocimiento.

De acuerdo con las prácticas de prevención se han encontrado que cerca de dos tercios de la muestra encuestada (61%) realizan prácticas preventivas inadecuadas, porcentaje similar a los del estudio de Melgar et al. (23), quienes señalan que mayormente las prácticas preventivas son inadecuadas (64,59%), siendo necesario tomar medidas para disminuir las prácticas preventivas inadecuadas, concientizando sobre la importancia del desarrollo de las prácticas preventivas adecuadas. Así también, se deben identificar los niveles de anemia ferropénica en todos sus niveles en los lactantes a fin de que el área CRED del centro de salud tome las medidas para tratar y eliminar esta enfermedad.

Así también, en las prácticas preventivas según dimensiones; las prácticas alimentarias, de suplementación y de higiene en nuestro estudio fueron mayormente inadecuadas en 63%, 66% y 67%, respectivamente.

Respecto a ello, Chispa et al. (24) señalaron que en las prácticas alimentarias el 51% tuvo prácticas inadecuadas; en prácticas de suplementación el 68% realizaban prácticas adecuadas y finalmente, en las prácticas de higiene el 73% realizaban prácticas de higiene adecuadas.

Asimismo, Araujo (22) encontró que las prácticas preventivas de anemia ferropénica fueron inadecuadas en el 52%. En la dimensión administración de micronutrientes el 81% fueron inadecuadas; por último, en la dimensión higiene de los alimentos el 52% fueron inadecuadas.

El estudio de Manuel (26) muestra resultados en cuanto a las prácticas en el que 64,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 35,7% adecuadas.

En los niveles de anemia en niños según las prácticas preventivas de las madres, obtenemos que el 30% de las madres realizan prácticas inadecuadas y los niños tienen anemia moderada; asimismo, 20% realizan prácticas adecuadas y los niños no presentan anemia. En anemia ferropénica en niños según las prácticas alimentarias de las madres; se observa que el 30% de madres realizan prácticas inadecuadas y los niños tienen anemia moderada; 20% realizan prácticas adecuadas y los niños tienen hemoglobina normal. En anemia ferropénica en niños según las prácticas de suplementación por las madres; el 30% de las madres realizan prácticas inadecuadas y sus niños tienen anemia moderada; 20% tienen prácticas adecuadas y sus niños hemoglobina normal. En la anemia ferropénica en niños según las prácticas de higiene de las madres; el 30% de las madres realizan prácticas inadecuadas y los niños presentan anemia moderada; 20% realizan prácticas adecuadas y los niños tienen hemoglobina normal.

En general, en nuestro estudio apreciamos que casi un tercio de las madres (30%) desarrollan prácticas inadecuadas a nivel preventivo, alimentario, suplementario e higiene y cada una de esas prácticas inadecuadas va de la mano con la presencia de anemia ferropénica de grado moderado. De igual manera se tiene que la quinta parte de las madres (20%) realizan prácticas adecuadas y sus niños presentan niveles normales de hemoglobina. Todos estos primeros datos exploratorios nos permiten avizorar y aconsejar la realización de futuros estudios de correlación que permitan en una primera instancia establecer el grado de asociación o de correlación que pudiera existir entre las variables prácticas y niveles de anemia en los niños de 6 a 11 meses de edad.

Una investigación realizada por Gonzales (27) muestra que el mayor porcentaje realizan prácticas inadecuadas (64,6%) y un tercio (35,4%) son adecuadas 35,4%; muy distinto a lo encontrado en esta investigación donde obtenemos como resultado que el mayor porcentaje es del 30% de prácticas inadecuadas con niños que tienen un nivel moderado de anemia y el 20% realizan prácticas adecuadas y en los niños la hemoglobina normal.

Por otro lado, el análisis efectuado por Manuel (26) en cuanto a las prácticas de prevención de anemia ferropénica señala que son inadecuadas en el 64,3% y adecuadas en el 35,7%; de igual manera señala que en prácticas de preparación de alimentos fueron inadecuadas en el 58,7% y adecuadas en el 41,3%; asimismo, las prácticas de aporte de hierro en la alimentación fueron inadecuadas en el 63,8% y adecuadas en el 36,2%.

Asimismo, Manuel (26), insiste en que las tasas altas de anemia ferropénica en los niños están relacionadas sobre todo con los conocimientos deficientes, actitudes negativas y prácticas inadecuadas de prevención, señalando, además, que se debe priorizar la implementación de medidas preventivas dentro de la familia como parte del afrontar de manera integral a este problema.

Finalmente, Martínez (25) en su estudio en el C.S. de Huarupampa, muestra resultados similares al nuestro, ya que la mayoría de las madres tenían prácticas inadecuadas de medidas preventivas en un 77% antes de realizar una intervención educativa, de igual manera, tenían prácticas inadecuadas respecto a la higiene (86%).

En virtud del estudio de Martínez (25), se puede colegir que las intervenciones educativas resultan efectivas en el incremento de conocimientos y por ende redundan en las prácticas preventivas de anemia ferropénica en beneficio de los niños que comienzan a alimentarse con otros alimentos adicionales a la lactancia materna a partir de los seis meses de edad.

#### **IV. CONCLUSIONES**

La prevalencia de anemia ferropénica fue alta, determinándose que el 83% de los niños la padecen en algún grado; asimismo, el 61% de las madres realizan prácticas preventivas inadecuadas.

Respecto a la anemia ferropénica según gravedad, predominó la anemia moderada con 33%.

Respecto a las prácticas preventivas de anemia según dimensiones; en las prácticas alimentarias, el 63% realizan prácticas inadecuadas; en las prácticas de suplementación, 66% desarrollan prácticas inadecuadas; en las prácticas de higiene, el 67% realizan prácticas inadecuadas.

Respecto a la anemia ferropénica en niños según las prácticas preventivas de las madres; 30% de las madres realizan prácticas inadecuadas y los niños tienen anemia moderada; 20% realizan prácticas adecuadas y los niños no presentan anemia.

## V. RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud se sugiere desarrollar campañas educativas intensivas para sensibilizar a la población sobre la relevancia de consumir una alimentación equilibrada y rica en hierro, así como promover prácticas alimentarias saludables fomentando el consumo de alimentos ricos en hierro absorbible.
- Fomentar la continuidad de la lactancia materna asociada a una alimentación complementaria, para ello desarrollar sesiones demostrativas sobre preparaciones de dietas ricas en hierro y de sus agregados para una mejor y mayor absorción del hierro.
- Implementar programas de suplementación de hierro centrados en el habitante de riesgo, como embarazadas, niños y diagnosticados con deficiencia de hierro; pero sobre todo en el lactante de 6 a 11 meses.
- Implementar sistemas de seguimiento y cálculo para medir la efectividad del plan en disminución de tasas de anemia y realizar ajustes según los resultados obtenidos.
- Realizar estudios que consideren los aspectos culturales, educativos y socioeconómicos que impactan en la salud de las comunidades rurales, con el fin de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada población.
- Quienes conforman este centro de salud deben tomar decisiones relevantes considerando los hallazgos de este estudio y planificar una campaña de concientización sobre esta problemática. Asimismo, proporcionar atención prenatal y posnatal que incluya orientación sobre la importancia de la nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Ginebra: 2020 [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
2. Huamanta F. Factores socioeconómicos asociados a la prevención de anemia en lactantes de 6-36 meses de la red chiclayo-2019. [Tesis] Perú.2019 [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9777>
3. Acuña U, Cabanillas C. Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis de licenciatura]. Chimbote, Perú: Universidad Nacional Del Santa; 2019 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3586/50117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Martínez V, Baptista G. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex. [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87>
5. Villavalva L, Villena P. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-101.pdf>
6. Molina F, Vilma R. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: Prevalencia y determinantes. Art. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_ao\\_molinafavero\\_8-5pdf\\_1589210501.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_molinafavero_8-5pdf_1589210501.pdf)
7. Tacuri P, Torres L. Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha la oroya, Junín, 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Cesar Vallejo; 2020 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59850>

8. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra: 2020. [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
9. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú. [Internet] 2017 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/588-589/es>
10. Cruz P, Arriba P, Pérez B. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Rev Progaleno [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2023];2(3):175-189. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>
11. Ortiz R, Ortiz M, Escobedo E, De la Rosa, Jaimes V. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Rev electrónica trimestral de Enfermería. Perú. Octubre [Internet]. 2021. [citado el 21 de noviembre de 2023];20(4):426-455. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/472871>
12. Al Kassab C, Méndez G, Robles V. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev Chil. nutr. Santiago [Internet]. 2020. [citado el 21 de noviembre de 2023];47(6):925-932. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext)
13. Ballon S, Ccami B, Ramos F, Sierra M, Vera P, Moreno L. Consumo de hierro y prevalencia de anemia en niños y adolescentes en una comunidad gran altitud en Perú. Rev. Esp. Nutr Comunitaria [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2023];26(4). Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_4\\_03.\\_-RENC-D-20-0015.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_03._-RENC-D-20-0015.pdf)
14. Águila G. Factores asociados al desarrollo de anemia en infantes de 6 meses a 3 años, en el centro de salud de atención primaria la Unión I-4. Piura 2019. UPAO [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado el 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream>
15. Ministerio de Salud-MINSA: Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. Lima: Gobierno del Perú, c2023 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
16. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, Huang Q, Wang H. Anemia

- prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 China [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576157/>
17. Abdelmutulab K, Adam I, Malik E, Ibrahim A, Elhassan A, Kafy H. Anaemia prevalence and determinants in under 5 years children: findings of a cross-sectional population-based study in Sudan. *BMC Pediatr*. [Internet]. 2020 [citado el 04 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250057/>
  18. Acosta DN. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur [Tesis de licenciatura]. PUCE-Quito; 2019 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16217>
  19. Zambrano Zambrano LL. Prevalencia de desnutrición, hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 2 a 4 años [Tesis de licenciatura]. España: Universidad De Guayaquil; 2021 [citado 17 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/5755d43a-e212-4455-84ed-960595cbb92>
  20. Narváez-Castro V. Zapata-Osorio SM. Restrepo-Sánchez MA. Diseño y validación de material educativo para la prevención de la anemia ferropénica dirigido a madres de niños entre los 6 meses y 3 años [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista]. Turquía: Universidad Católica De Oriente; 2020. [citado 17 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.uco.edu.co/handle/20.500.13064/643>
  21. Iparraguirre L. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica - 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020. [citado 17 de diciembre del 2023];9(2):2020. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>
  22. Araujo ML. Prácticas preventivas sobre la Anemia Ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo-2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [citado 17 de

- diciembre del 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80320>
23. Melgar EJ. Román JN. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Tesis de licenciatura]. Lima Universidad Continental; 2022 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11255>
  24. Chispa AM. Rodríguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 17 de diciembre del 2023] Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12872/664>
  25. Martínez K, Ramírez P. Eficacia de un programa educativo en las madresde niños de 6 a 36 meses sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia ferropénica. Centro de salud de Huarupampa-Huaraz, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2021 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4983>
  26. Manuel ZM. Relación entre actitudes y prácticas en prevención de anemia ferropénica en madres lactantes de 6 a 24 meses que acuden al establecimiento de salud Las Moras-Huánuco 2018 [Tesis de Licenciatura]. Huaraz, Perú: Universidad de Huánuco. [citado 17 de diciembre del 2023] Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1842>
  27. Gonzales RM. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2020. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/15500>
  28. Flores T. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre Prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajaruro, 2022 [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2023. [citado 17 de diciembre del 2023] Disponible en:  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS\\_%2520FLORES\\_GUAYAMA\\_TERESA.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjvKPH-tpmDAxXe9LsIHTnrDWkQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw2m1NLgQFjRj0TC79EZKvD1](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS_%2520FLORES_GUAYAMA_TERESA.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjvKPH-tpmDAxXe9LsIHTnrDWkQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw2m1NLgQFjRj0TC79EZKvD1)

29. Amaro MC. Florence Nightingale, La primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
30. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016. Facultad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia; 2017. [citado 22 de enero de 2024]
31. Who.int. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; 2024 [citado 22 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
32. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2017 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.s68>
50. Álvarez D. Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 2017 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2105/lib/bibliotecacentralupchsp/detail.acti25on?docID=10624508&p00=%C3%A1lvarez+ballano%2C+diego.+anemia+hemocromatosis%3A+dieta+controlada+hierro.+madrid%2C+es%3A+ediciones+d%C3%ADaz+santos%2C+2012>
51. Dallman PR, Siimes MA, Stekel A. Iron deficiency in infancy and childhood. Am J Clin Nutr [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [10.5152/TurkArchPediatr.2023.23049](https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2023.23049)
52. Dallman PR, Yip R, Oski FA. Iron deficiency and related nutritional anemias. En: Hematology of Infancy and Childhood. Nathan DG, Oski FA (eds.). Philadelphia, W.B. Saunders. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rn/a/B3hwJkP5FPGCfPZ6wbcJkqL/?format=pdf>
53. Rao R, Georgieff MK. Iron in fetal and neonatal nutrition. Semin Fetal Neonatal Med 2007 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [10.1016/j.siny.2006.10.007](https://doi.org/10.1016/j.siny.2006.10.007)
54. Kumar A, Rai AK, Basu S, Dash D, Singh JS. Cord blood and breast milk iron status in maternal anemia. Pediatrics 2008 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [10.1542/peds.2007-1986](https://doi.org/10.1542/peds.2007-1986)
55. Andelman MB, Sered BR. Utilization of dietary iron by term infants. Am J Dis Child [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en:

10.1001/archpedi.1966.02090040081007

56. Fomon SJ, Ziegler EE, Nelson SE, Edwards BB. Cow milk feeding in infancy: gastrointestinal blood loss and iron nutritional status. *J Pediatr* [citado 17 de diciembre del 2023]
57. Vaquero PR. Nutrición y Anemia [Internet]. 2011 [citado 11 de noviembre 2023]; Disponible en: [http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_23.pdf](http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf).
58. Harrison TR. Principios de medicina interna [Internet]. 18a ed. México: McGraw Hill; 2012. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [https://www.academia.edu/11293797/Principios\\_de\\_Medicina\\_Interna\\_de\\_Harrison\\_18o\\_Edicion\\_Volumen\\_1](https://www.academia.edu/11293797/Principios_de_Medicina_Interna_de_Harrison_18o_Edicion_Volumen_1)
59. Hatton C, Jones D. Hematología: diagnóstico y tratamiento. [Internet]. El Libro. México: El Manual Moderno, 2013. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecacentralupchsp/reader.action?docID=10853490&ppg=21>
60. Black M, Kanashiro C. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev. Perú. med.* [Internet]. 2012 [citado el 29 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a13v29n3.pdf>
61. Ministerio de Salud. Alimentación, Base para Prevenir las IRAS y Neumonía. [Internet]. Perú; 2014 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Ponencia%203\\_Alimentaci%C3%B3n\\_base\\_para\\_prevenir\\_las\\_IRA\\_y\\_neumon%C3%ADa\\_Trujillo.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Ponencia%203_Alimentaci%C3%B3n_base_para_prevenir_las_IRA_y_neumon%C3%ADa_Trujillo.pdf)
62. Grande MC, Roman MD. Nutrición y salud materno infantil [Internet]. Buenos Aires: Brujas; 2014 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.digitaliapublishing.com/a/35427/nutricion-y-salud-materno-infantil>
63. Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2012 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>
64. AEPED: Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid: José Manuel Martín Morales; 2013 [citado 17 de diciembre del 2023] Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite->

## lactancia-materna

65. Córdoba R, Camarellas F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2014 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [10.1016/S0212-6567\(14\)70048-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70048-4)
66. Flores T. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre Prevención de Anemia Ferropénica Infantil, Centro de Salud Cajaruro, 2022. [Tesis de licenciatura]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad politécnica Amazónica. 2023 [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS\\_%20FLORES\\_GUAYAMA\\_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/185/TESIS_%20FLORES_GUAYAMA_TERESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Chispa A, Rodríguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [citado 17 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/664>
68. Jordán T, Fernández I, Junco J, Rodríguez M. Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil. Lima. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2022. [citado 17 de diciembre del 2023]
69. Meadows OM. Enfermería fácil. Enfermería pediátrica. [2ed.]. Philadelphia LWW, 2016. [citado 17 de diciembre del 2023]
70. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. [Internet] 2017. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

71. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. 2017. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en:<https://iris.who.int/handle/10665/85842>
  
72. Da Silva, K, Da Silva A, Dos Santos A, Cordeiro C, Soares, D, Dos Santos, F. Autocuidado a luz da teoría de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. Brazilian Journal of Development. [Internet]. 2021 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/27562/21806>

## Anexo A. Matriz de consistencia interna

Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
<p><u>Objetivo general:</u> Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas-2023.</p>	<p>V1: Prevalencia de la Anemia ferropénica</p>	<p>DIMENSION 1: Con anemia ferropénica. DIMENSION 2; Sin anemia ferropénica.</p>	<p>Enfoque Cuantitativo Diseño no experimental Alcance descriptivo Corte transversal  Población: 134 madres y lactantes Técnica: Encuesta</p>
<p><u>Objetivos específicos:</u>  Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas, según las prácticas alimentarias, que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas- 2023.  Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas, según las prácticas suplementación, que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas- 2023.  Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas, según prácticas de higiene, que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas-2023</p>	<p>V2:  Prácticas Preventivas</p>	<p>Prácticas alimentarias (D1)  Prácticas de suplementación (D2)  Prácticas de higiene (D3)</p>	<p>Instrumento1: Ficha de observación (registro) para el tamizaje  Instrumento 2: Cuestionario 21 reactivos de escala de lickert</p>

## Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ANEMIA FERROPÉNICA								
VARIABLEI	Tipo de variablesegún su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Pre-valencia de la Anemia Ferropénica	Variable Cuantitativa y con escala Ordinal	La anemia ferropénica es causada básicamente por lafalta de hierro. Porello, se puede ver más reflejada en recién nacidos y lactantes, sobre todo si presentan desequilibrios nutricionales. Se requiere hierro o también llamado fierro (Fe) para quese produzca hemoglobina. (30)	Es el valor de obtener los resultados de hemoglobina en los lactantes de 6 a 11 meses de edad del C.S Santiago Apóstol.	DIMENSION 1: Con anemia ferropénica.  DIMENSION 2: Sin anemia ferropénica.	Nivel de Hemoglobina	Valor de la hemoglobina en lactantes de 6 a 11 meses	Leve	Mayor de 10.0 g/dL - 10.9 g/dL
							Moderada	Entre 7 g/dL – 9.9 g/dL
							Severa	< 7.0 g/dL
							Normal	> o = 11.0 g/dL

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

VARIABLE II	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Prácticas Preventivas	Variable Cualitativa y De escala Ordinal  1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	El crecimiento y desarrollo infantil es la optimización de la funcionalidad y características. Va a depender de componentes como la genética, la nutrición y el ambiente. Implica el desarrollo fisiológico y cognitivo del infante. (32)	Es la capacidad de información que poseen las madres de familia con la alimentación complementaria, Para evaluar plenamente se utilizará el método de encuesta la cual se medirá con el instrumento del cuestionario de prácticas alimentarias, para la madre/apoderada del menor.	Prácticas alimentarias (D1)	Alimentos	1, 2, 3, 4, 5, 6,	Prácticas adecuadas  Prácticas inadecuadas	49 -80 puntos  16-48 puntos  Las dimensiones del cuestionario se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones 1.Nunca, 2 Casi nunca 3 A veces, 4. Casi siempre 5. Siempre
				Prácticas de suplementación (D2)	Hierro polimaltosado	7, 8,9, 10, 11, 12		
				Prácticas de higiene (D3)	Lavado de manos antes de los alimentos  Lavado de manos en la durante los alimentos  Lavado de manos después de los alimentos	13, 14, 15,16,		

## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitar ciertos datos que permitirán conocer la prevalencia de la anemia ferropénica y practicas preventivas. Estecuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónimay confidencial. Si Ud. Si tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

### INSTRUMENTO N°1 FICHA DE REGISTRO

Código de Lactantes Tamizados (De 6 a 11 meses)	Nombre del responsable de la toma	Nombre del responsable del niño	Fecha dd/mm/aa	Valoración de la toma de hemoglobina En g/dL
N. °1				
N. °2				
N. °3				
N. °4				
N. °5				
...				
N. °100				

## CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

### II. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitar ciertos datos que permitirán conocer la influencia de la anemia ferropénica en el crecimiento y desarrollo. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. Si tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

### DATOS GENERALES

**Nombre del responsable de niño:** .....

**Nombre de lactante tamizado:** .....

#### 1. EDAD:

- a). 17- 22
- b). 23 – 28
- c). 29 – 34
- d). 35 – 40
- e). > 40

#### 2. SEXO

- a). Femenino
- b). Masculino

#### 3. ESTADO CIVIL:

- a). Soltera
- b). Casada
- c). Conviviente
- d). Divorciada
- e). Viuda

#### 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN a).

- Primaria Completa b).
- Secundaria Completa

- c). Superior
5. OCUPACIÓN
- a). Ama de casa
- b). Trabajadora independiente
- c. Trabajadora dependiente).
- Estudiante

A continuación, encontrará varias preguntas relacionadas con las prácticas alimentarias para prevenir la anemia ferropénica. Marque un check (✓) en la columna, la respuesta que refleja su situación respecto a la alimentación de su menor hijo(a).

A continuación, encontrará varias preguntas relacionadas con las prácticas alimentarias para prevenir la anemia ferropénica. Marque un check (✓) en la columna, la respuesta que refleja su situación respecto a la alimentación de su menor hijo(a).

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	Consume su niño (a) comida rica en hierro como, bazo, hígado, sangrecita, carne de res y pescado oscuro.					
2	Consume su niño (a) verduras como zapallo, zanahoria, espinaca, brócoli u otros.					
3	Consume su niño (a) algunas de las siguientes menestras: lentejas, garbanzos, arvejas, frejoles u otros.					
4	Consume su niño (a) frutas como: papaya, mandarina, naranja, después de las comidas principales					
5	Usted le brinda a su niño (a), infusiones, agua de hierbas o mates junto o después con las comidas principales.					
6	Usted le brinda a su niño (a) refrescos de fruta, como: limonada, naranjada, refresco de maracuyá, refresco de manzana u otros, junto o después de la comida.					

<b>PRÁCTICAS DE SUPLEMENTACIÓN</b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	Usted brinda sulfato ferroso o hierro polimaltosado a su niño (a).					
8	Usted acompaña el sulfato ferroso con leche materna o fórmula maternizada a su niño(a).					
9	Usted da hierro polimaltosado o sulfato ferroso con comidas espesas al menor.					
10	Usted da al infante hierro polimaltosado o sulfato ferroso con frutas ricas en vitaminas C como: mandarina, jugo de naranja, limonada, papaya.					
11	Usted le da las chispitas o micronutrientes a su niño.					
12	Usted acompaña el hierro polimaltosado o sulfato ferroso con bebidas azucaradas o infusiones o gaseosas.					
<b>PRÁCTICAS DE HIGIENE (LAVADO DE MANOS)</b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	Usted se lava las manos al momento de preparación los alimentos.					
14	Usted lava las manos del niño antes y después de darle sus alimentos.					
15	Su niño cuenta con sus propios utensilios (plato y cuchara).					
16	Usted realiza el lavado de manoscada vez que administra las gotas de sulfato ferroso o hierro polimaltosado.					

Muchas gracias

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.  
**Título del proyecto:** Prevalencia de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses de edad y prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas – 2023

**Nombres y apellidos de los investigadores principales:**

-Lucar Montalvo, Sandra Paola

-Calero Dominguez, Andrea Elizabeth

**Propósito del estudio:** Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 11 meses de edad y las prácticas preventivas que realizan las madres que acuden al servicio de CRED del C.S. Santiago Apóstol, Comas - 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lucar Montalvo, Sandra Paola, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 951215568 y correo electrónico sanlucarm@uch.pe.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante



## Anexo E. Aprobación por Comité de Ética



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 007	11 de febrero de 2024
------------------	-----------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 11 del mes de febrero del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES DE EDAD Y PRACTICAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL C.S. SANTIAGO APÓSTOL, COMAS - 2023** con Código-007-24, presentado por el(los) autor(es): CALERO DOMINGUEZ ANDREA ELIZABETH Y LUCAR MONTALVO SANDRA PAOLA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES DE EDAD Y PRACTICAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL C.S. SANTIAGO APÓSTOL, COMAS - 2023**

Código-007-24

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'Mg. Bertrán Herman Millones Gómez' is printed, followed by the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG /rac

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo F. Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 1**

*Estadísticas de fiabilidad para Motivación laboral (pretest)*

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
<u>.980</u>	<u>16</u>

La fiabilidad para las practicas preventivas según el procedimiento Alfa de Cronbach se tuvo un valor de 0.980, de acuerdo con Ruiz, 2002, se tiene una confiabilidad Muy Alta, para los 16 reactivos que se han considerado en el presente instrumento.

**Tabla 2**

*Confiabilidad según Ruiz*

<u>Rangos</u>	<u>Magnitud</u>
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

**Fuente:** Tomado de Ruiz Bolivar (2002) .

## Anexo H

Datos generales de las madres que participaron con sus niños en la CRED del C.S. Santiago Apóstol, en Comas

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Edad de las madres</i>		
De 18 a 22 años	48	48.0
de 23 a 28 años	28	28.0
De 29 a 34 años	13	13.0
De 35 a 40 años	11	11.0
Total	100	100.0
<i>Estado civil de las madres</i>		
Soltera	61	61.0
Casada	19	19.0
Conviviente	15	15.0
Divorciada	5	5.0
Total	100	100.0
<i>Grado de instrucción de las madres</i>		
Primaria completa	35	35.0
Secundaria completa	62	62.0
Superior	3	3.0
Total	100	100.0
<i>Ocupación de las madres</i>		
Ama de casa	17	17.0
Trabajadora independiente	32	32.0
Trabajadora dependiente	17	17.0
Estudiante	34	34.0
Total	100	100.0
<i>Sexo</i>		
Mujer	100	100

## Anexo I. Validación por juicio de expertos

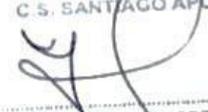
### FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las practicas preventivas que realizan las madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

#### I. Datos Generales

Apellidos y nombres:	Escobedo Guevara	Alfonso Freddy
Profesión:	médico	
Años de experiencia profesional: (Desde la obtención del título)	16 años	
Grados de estudio alcanzado:	Médico cirujano	
Cargo actual:	médico jefe	
Institución laboral:	C.S. Santiago Apostol MINISTERIO DE SALUD	
Sello y firma:	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA - NORTE C.S. SANTIAGO APOSTOL  ALFONSO FREDDY ESCOBEDO GUEVARA MEDICO JEFE C.M.P. 00707 D.N.I. 06903621	

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las practicas preventivas que realizan las madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres:	CESAR GRANADINO CESAR
Profesión:	Enfermero
Años de experiencia profesional: (Desde la obtención del título)	15 años
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado
Cargo actual:	Area C.A.S.O.
Institución laboral:	C.R.S. Santiago Apóstol
Sello y firma:	 LIC. CESAR GRANADINO MEZA CEP. 31658

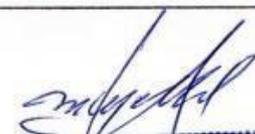
## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las practicas preventivas que realizan las madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres:	MELLADO PERERA	MIGUEL ANGEL
Profesión:	MÉDICO	
Años de experiencia profesional: (Desde la obtención del título)	25 AÑOS	
Grados de estudio alcanzado:	SUPERIOR	
Cargo actual:	PEDIATRA	
Institución laboral:	CAP NEGREROS ESALUD	
Sello y firma:	 Dr. Miguel A. Mellado Perera C.M.P. 24135 R.N.E. 11034 MEDICO PEDIATRA CAF III 'Luis Negreiros Vega' RFS 	

## FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a determinar la prevalencia de anemia ferropénica en menores de 6 a 11 meses de edad y las practicas preventivas que realizan las madres. En ese sentido, solicito pueda evaluar los ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Apellidos y nombres:	PERBLI Ruiz	ISABEL CRISTINA
Profesión:	Mg. Enfermería	
Años de experiencia profesional: (Desde la obtención del título)	9 años	
Grados de estudio alcanzado:	MAGISTER - MAESTRÍA	
Cargo actual:	Lc. Enfermería - Area Niño Sano	
Institución laboral:	ESSALUD - CAP III Luis Negreiros Vega	
Sello y firma:	 Lic. Isabel Cristina Perbelli Ruiz ENFERMERA CEP: 72742 CAP III "Luis Negreiros Vega" - RPS Área de Salud	







