

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LA
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y LA ADMINISTRACIÓN
DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD ACORA – PUNO, 2020**

PRESENTADA POR:

ROXANA MAQUERA HUANACUNI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LA
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y LA ADMINISTRACIÓN
DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD ACORA – PUNO, 2020**

PRESENTADA POR:

ROXANA MAQUERA HUANACUNI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

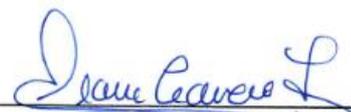
APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 

Dra. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO

: 

Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

SEGUNDO MIEMBRO

: 

Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

: 

Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Epidemiología.

Especialidad: Ciencias del cuidado de la salud y servicio.

Puno, 27 de Julio de 2021.

DEDICATORIA

A DIOS

Por permitirme concluir con uno de mis objetivos elementales, es el hecho de ser profesional y ser un instrumento de su voluntad al servicio de la salud, además de su infinita bondad y amor.

A MI ESPOSO E HIJO

Por darme brindarme su infinito apoyo y por creer siempre en mi como esposa y madre, el cual ha servido como motivación para poder lograrlo como profesional universitaria.

ROXANA.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por la casa de estudios que me ha formado profesionalmente al interior de su aulas.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a mis docentes, quienes han sido la piedra angular para mi formación profesional en base a valores morales a nivel profesional y personal.
- A los miembros del jurado calificador; Dra. Maria Antonieta BERNABE ORTIZ, Mg. Diana Elizabeth CAVERO ZEGARRA y la Lic. Maritza Karina HERRERA PEREIRA por sus sabias orientaciones, sugerencias, aportes y disponibilidad que permitieron la culminación de esta investigación.
- A mi asesora de tesis la Mgtr. Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ, quien con su conocimiento y su guía fue elemental para que se pueda concretar la presente investigación.
- A la Dirección del Centro de Salud de Acora por brindarme todas las facilidades para realizar la presente investigación.
- Así también, quiero mostrar mi gratitud a todos los pacientes que me han colaborado en la implementación del presente trabajo de investigación y a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la realización de este objetivo que me conducirá a la obtención del título profesional de licenciada en Enfermería.

ROXANA.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. ANTECEDENTES	7
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	7
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	7
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	20
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	22
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	22

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.2.1. POBLACIÓN	24
3.2.2. MUESTRA	25
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	27
3.9. TÉCNICAS Y METODOS DE RECOLECCION DE DATOS	28

CAPÍTULO IV

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Cuadro de dosis para la ingesta de sulfato ferroso	13
Tabla 02: Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos	16
Tabla 03: Tratamiento con hierro para niños de 06 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada	18
Tabla 04: Código de diagnóstico de anemia	19
Tabla 05: Estado civil	29
Tabla 06: Nivel de instrucción	31
Tabla 07: Ocupación	32
Tabla 08: Modo de preparación	33
Tabla 09: Utilización de ingredientes ricos en hierro	35
Tabla 10: Frecuencia en la preparación de alimentos ricos en hierro	36
Tabla 11: Proporción de la dosis ideal	37
Tabla 12: Alterna la comida con la dosis del sulfato ferroso	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Estado civil de la madres	52
Figura 02: Nivel de instrucción de la madre	52
Figura 03: Ocupación de las madres	53
Figura 04: Modo de preparación de los alimentos	53
Figura 05: Utilización de ingredientes ricos en hierro	54
Figura 06: Frecuencia en la preparación de alimentos ricos en hierro	54
Figura 07: Proporción de la dosis ideal de sulfato ferroso al niño	55
Figura 08: Foma de ingesta de sulfato ferroso en la comida	55

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	49
Anexo 02: Instrumento cuestionario	50
Anexo 03: Figuras aplicadas a los resultados de la investigación	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que lleva por título: “Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años del Centro de Salud Acora – Puno, 2020”, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en niños menores de 05 años del Centro de Salud Acora para el año 2020. La metodología aplicada al estudio fue de nivel descriptivo, la muestra de estudio estuvo conformada por 80 madres que asisten al Centro de Salud de Acora; el instrumento de recolección de información fue el cuestionario aplicado a las madres el cual consta de 17 ítems que cubrieron las dimensiones respecto al factor Sociodemográfico, modo de preparación, utilización de ingredientes ricos en hierro, frecuencia en la preparación de los alimentos ricos en hierro, sobre el hecho de proporcionar la dosis ideal, el alternar la comida con la dosis de sulfato ferroso; los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y diagramas de círculos. Como conclusiones de la investigación resaltamos que las madres sobre el modo de preparación de los alimentos lo hace en base a alimentos naturales así lo demuestra el 77.5% (62 madres), así mismo la utilización de menudencia de animales en la preparación de los alimentos es mayor así lo demostraron el 30% (24 madres); se tiene también en razón de dar la ingesta del sulfato ferroso a sus hijos en un 47.5% (38 madres) manifiestan que lo ingiere su hijo por causa de presentar una anemia severa. Se concluye que los diferentes factores del presente estudio inciden en la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración del sulfato ferroso.

Palabras clave: Anemia, conocimiento, factores, madres, niños, sulfato ferroso.

ABSTRACT

The present research work entitled: "Factors related to the practice of mothers in the preparation of foods rich in iron and the administration of ferrous sulfate in children under 5 years of the Acora Health Center - Puno, 2020", whose objective was to determine what are the factors related to the practice of mothers in the preparation of foods rich in iron and administration of ferrous sulfate in children under 05 years of the Acora Health Center for the year 2020. The methodology applied to the study was Descriptive level, the study sample consisted of 80 mothers who attend the Acora Health Center; The information collection instrument was the questionnaire applied to the mothers, which consists of 17 items that covered the dimensions regarding the Sociodemographic factor, method of preparation, use of ingredients rich in iron, frequency in the preparation of foods rich in iron, on the fact of providing the ideal dose, alternating the food with the dose of ferrous sulfate; the results were presented in absolute and percentage frequency tables and circle diagrams. As conclusions of the research we highlight that mothers do it based on natural foods on the way of preparing food, this is demonstrated by 77.5% (62 mothers), likewise the use of animal giblets in food preparation is 30% (24 mothers) demonstrated that the greatest; 47.5% (38 mothers) state that their child ingests it because of severe anemia. It is concluded that the different factors of the present study affect the practice of mothers in the preparation of foods rich in iron and the administration of ferrous sulfate.

Key words: Anemia, knowledge, factors, mothers, children, ferrous sulfate.

INTRODUCCIÓN

El hierro es un mineral que tiene una misión importantísima en nuestro organismo, es quien lleva el oxígeno a todo el cuerpo humano y esto va a permitir que pueda funcionar correctamente, cuando tenemos una baja en el hierro nuestro organismo va a producir diferentes enfermedades y una de ellas es la anemia, cabe hacer notar también que en una persona sana la absorción oscila entre el 5% al 10% de hierro de los alimentos que ingiere, por otro lado una persona que tiene poco hierro puede llegar a absorber el doble de la ingesta de esta misma comida, cuando en el cuerpo existe la ausencia de hierro se produce como dijimos la anemia ferropénica y esto de forma definitiva afectará en el desarrollo del niño por eso resulta importante realizar un monitoreo del hierro en el cuerpo para asegurar su óptimo desarrollo del menor, con el desarrollo de la presente investigación queremos hacer notar que existen diferentes tipos de hierro y que cada uno cumple una función de acuerdo en que parte del cuerpo se producen y en qué alimentos podemos encontrarlo. (1)

La desnutrición en niños menores de 05 años es un problema de salud que viene trayendo serios problemas en el sector salud del país, prueba de ello es que a nivel nacional se viene promoviendo el consumo del sulfato ferroso, a fin de poder detener el grado de anemia en especial de los niños menores de 05 años de edad. (1)

Así mismo este trabajo de investigación tendrá relevancia por la información detallada que presenta sobre los atributos personales a nivel de su implementación, porque se dará una información detallada sobre los atributos personales y clínicos de los niños menores de 05 años que vienen desarrollando anemia y al mismo tiempo quienes vienen consumiendo sulfato ferroso como complemento alimenticio para poder salir de esta anomalía clínica.

En el Centro de Salud del Distrito de Acora, la información en el programa de crecimiento y desarrollo sobre la presencia de anemia en niños menores de 5 años, se evidencia un alto índice de diagnóstico de anemia leve (35 niños) y anemia moderada (8 niños), en los niños menores de 3 años hay un 36% tiene anemia moderada y leve de un total de 36 niños con este diagnóstico. (1)

Por último debo poner en conocimiento que el presente trabajo de estudio brindó información relevante sobre medidas a implementar en el consumo de una alimentación complementaria así como la forma de recuperación de estos niños afectados con la anemia.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años del Centro de Salud Acora – Puno, 2020”, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizados. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sin duda alguna que la anemia y la desnutrición se han constituido en problemas de salud de alcance mundial, nacional y local que afectan principalmente en la infancia con consecuencias a largo plazo en la vida de una persona. La anemia en la actualidad es una enfermedad de índole mundial catalogada así por la OMS, el cual se va incrementando de manera peligrosa y viene atacando en especial a niños menores de cinco años, si traducimos esta realidad a nivel porcentual debemos decir que el 47% de la población infantil en el mundo viene padeciendo de esta enfermedad, que trae como consecuencia la muerte, otro dato para poder resaltar es que esta enfermedad se está consolidando en el continente africano que tiene al 66.6% de su población infantil padeciendo de esta enfermedad, dentro de lo que va el presente año 2021. Esta situación tampoco escapa a América Latina, ya que el 29.3% de la población infantil en esta parte del mundo viene padeciendo de este mal, liderando esta estadística el país de Bolivia con un 56%, Perú no ajeno a esta realidad ya que tiene al 43.5% de su población a nivel de niños menores de 05 años padeciendo de este mal, por último debo de resaltar que la Región Puno tiene a un total del 76% de su población infantil padeciendo de esta

enfermedad cuál es la anemia, esta situación es realmente alarmante y debe de ser de interés común para toda la población así como de nuestras autoridades de salud. (2)

En relación a la lactancia materna debemos de poner de manifiesto que a partir de los seis meses de edad ya no le aporta al lactante los nutrientes necesarios, por lo que en el inicio de la alimentación complementaria se deben cubrir las necesidades nutricionales del niño, para conseguir un crecimiento y desarrollo óptimos para su edad, logrando prevenir problemas de desnutrición, anemia, retraso en el desarrollo y crecimiento, entre otros. (2)

Dentro de la alimentación complementaria se debe incluir la preparación y el consumo del sulfato ferroso que aporta vitaminas y minerales que son imprescindibles para las funciones orgánicas. Cabe mencionar que la deficiencia de estos micronutrientes, especialmente de hierro, vitamina A y zinc afectan aproximadamente a la mitad de los niños menores de dos años alrededor del mundo. (2)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años y que la anemia, a nivel nacional, afecta al 43.5% de niñas y niños menores de tres años de edad. (3)

En relación al sulfato ferroso es una presentación comercial del hierro, el cual es el mineral que proporciona al organismo la hemoglobina, que se constituye muy importante para los glóbulos rojos, a la vez es de saber que estas células con las que realizan intercambio químico de oxígeno y dióxido de carbono respectivamente. (4)

El sulfato ferroso en la actualidad se viene entregando a nivel nacional a los diferentes establecimientos de salud consiguiendo óptimos resultados por lo que su distribución es ahora a nivel nacional.

Sin duda, el rol de las madres es, de proporcionar la correcta administración del sulfato ferroso, con las medidas adecuadas de higiene y la preparación de alimentos que complementan la nutrición de los niños menores lactantes.

La anemia es una afección que padecen muchas personas, se presenta cuando el valor normal de la hemoglobina se encuentra por debajo de los límites normales. Los valores normales de hemoglobina se clasifica en: Niños nacidos a término menores de 2 meses es 13.5 -18.5g/dl ,niños de 2 a 6 meses 9.5 - 13.5 g/dl, niños de 6 meses a 5 años \geq 11.0g/dl, niños de 5 a 11 años \geq 11.5 g/dl, adolescentes varones y mujeres de 12 a 14 años \geq 12.0g/dl, varones de 15 años a más \geq 13.0g/dl, mujeres gestantes de 15 años \geq 12.0g/dl, mujer gestante de 15 años a más \geq 11.0g/dl, mujer puérpera \geq 12.0g/dl. Las personas más propensas a padecerla son: menores de 2 años, mujeres en edad reproductiva y gestantes. Así mismo cabe mencionar que en el Centro de Salud del Distrito de Acora, se observa una situación similar, según la información en el programa de crecimiento y desarrollo sobre la presencia de anemia en niños menores de 5 años, se evidencia un alto índice de diagnóstico. De anemia leve a 35 niños, anemia moderada 8 (21.83 %), Presencia en niños menores de 3 años un 36% tiene anemia moderada y leve de un total de 36 niños con este diagnóstico. Por otro lado cabe mencionar que el hierro es el mineral más abundante en nuestro medio, el cual forma parte de la consistencia vitamínica de verduras de color rojo o verde, o en vísceras como hígado, vaso, sangrecita, etc., este mineral lo absorbe el organismo de las personas en 1 - 2 mg/día. (5)

Durante la realización de mi internado rural, he podido observar de forma directa la condición de vida de los niños menores de 05 años en especial de aquellas madres que traen a sus niños desde comunidades muy alejadas quienes tienen muchas carencias las cuales viven en una situación de pobreza, así lo refiere el Ministerio de Desarrollo e

Inclusión Social, en su reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno. (6)

La madre de familia es responsable del cuidado de su hijo menor, y asimismo tiene la responsabilidad de administrar el tratamiento con sulfato ferroso a los niños con diagnóstico de anemia y bajo de peso; cabe mencionar que otro de los factores que hemos ido diagnosticando es que el personal de salud es realmente insuficiente para realizar el constante seguimiento a cada niño que recibe sulfato ferroso, hecho que viene dificultando el trabajo en campo del profesional de salud y la mejora en el estado nutricional del niño.

Por todo lo analizado planteamos la presente investigación.

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en niños menores de 05 años del Centro de Salud Acora, 2020?.

1.1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores personales e institucionales relacionados con las prácticas de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020?
- ¿Cuáles son los factores en la práctica de las madres respecto a la preparación y administración de alimentos ricos en hierro y sulfato ferroso a niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020?.

1.2. ANTECEDENTES

Nivel internacional

Como consecuencia del estudio realizado sobre “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores”, se llegó a la siguiente conclusión que el 26% de los niños con dominio masculino de edades entre 5 a 9 años presentaron anemia; solo el 5% de los cuidadores tuvo conocimientos sobre alimentación saludable, por lo que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación. (7)

Del mismo modo en otro estudio realizado sobre “Diseño de estrategia de Intervención Educativa sobre Prácticas Alimentarias en la Prevención de Anemia en Niños de 1 a 4 años Laime San Carlos Guacamote”. Se llegó a la conclusión que las prácticas alimentarias son inadecuadas en un 94.1%, por lo tanto, en consecuencia la presencia de los casos de anemia en niños de 1 a 4 años es alto por que las madres no tienen el conocimiento adecuado en la preparación de la alimentación complementaria. (8)

Ya para poder concluir en el estudio titulado “Prácticas de alimentación infantil y deterioro de lactancia materna en México” se concluyó que los niños en la ciudad de México han mejorado en su alimentación, pero existe una deficiencia en la lactancia materna exclusiva, su cuidado, enfoque y ayuda integral, coordinada, financiada. (9)

A nivel nacional:

Igualmente en la ciudad de Lima en la investigación titulada “Prevalencia de anemia en niños menores de tres años y en madres gestantes de las comunidades niveria, jicamarca, cajamarquilla y lomas de carabaylo”, se llegó a la conclusión que se tiene en las comunidades de Niveria, Jicamarca, Cajamarquilla la prevalencia de anemia de 50% en los niños evaluados y en la comunidad de Lomas de Carabaylo una prevalencia 41%”.

(10)

En ese mismo contexto en la investigación sobre “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud ex fundo naranjal 2013” en la ciudad de Lima en el año 2014, se llegó a determinar el siguiente resultado: Del 100% (55), 58% (32) madres expresaron que los factores relacionados con el cuidador del paciente está ausente y 42% (23) presente. Por lo tanto; los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del paciente referido a que el niño no consume alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y no termina el tratamiento de 6 meses. (11)

Nivel local

Mientras tanto en el estudio sobre “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud villa socca – acora” en el año 2015, se llegó a la conclusión que el 63% de niños consumen el sulfato ferroso media hora de las comidas, 37% de niños aceptan solo sulfato ferroso, 100% de niños no comparten y reciben el sulfato ferroso del Puesto de Salud, 60% de niños no presentan malestar al consumir, 80% de niños continúan el sulfato a pesar del malestar, 57% de niños consumen el sulfato a diario, 63% de niños consumen 1 cuchara de sulfato, y el 100% de madres conservan en caja el sulfato ferroso. (12)

No obstante, en la ciudad de Puno se realizó un estudio sobre “Conocimiento y consumo de micronutrientes en la alimentación infantil, en madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo centro salud Vallecito, Puno”, donde la población y muestra

estuvo constituida por 40 madres con niños de 6 a 12 meses. La recolección de datos se realizó a través de la técnica entrevista – encuesta y observación. La investigación es de tipo descriptivo, con diseño descriptivo simple. Y los resultados más importantes fueron: que el conocimiento sobre micronutrientes en madres de niños de 6 a 12 meses, es deficiente en el 55%, regular en el 30% y bueno en un 15%, y respecto al consumo de micronutrientes, el 85% es regular. (13)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en niños menores de 05 años del Centro de Salud Acora, 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los factores personales e institucionales relacionados con las prácticas de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020.
- Determinar cuáles son los factores en la práctica de las madres respecto a la preparación y administración de alimentos ricos en hierro y sulfato ferroso a niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Anemia ferropénica infantil

a. Definición

Es la deficiencia de hierro que se produce por un balance negativo que compromete la síntesis de hemoglobina.

La estructura básica del cerebro se consolida en los primeros años de vida, entre los 0 y 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años que se produce una poda de ellas. (14)

El contenido de hierro cerebral va aumentando a lo largo de la infancia hasta alcanzar los niveles del adulto tras la pubertad. (15)

b. Síntomas de la anemia

largo plazo reduce la capacidad inmunológica de la persona exponiéndose a infecciones. (16)

Las señales de anemia en un menor son:

- Palidez.
- Mareos.
- Sueño.
- Poco o escaso apetito.
- Crecimiento y desarrollo insuficientes.
- Cansancio y rápida fatiga.
- Entre otros.

2.1.2. Sobre la ferropenia

La ferropenia es la disminución del hierro en el organismo de las personas, en especial de los niños, esto conlleva a que se presente la anemia ferropénica, y lo característico de esta enfermedad es que existe una baja considerable en la concentración de hemoglobina, asimismo que existe un perfil férrico deficiente, en palabras sencillas glóbulos rojos de inferior tamaño. (17)

2.1.3. ¿Qué es el Hierro?

Es un mineral que está en todo el cuerpo de forma muy abundante y viene hacer el elemento básico en la transportación del oxígeno, el intercambio de electrones y el control de radicales libres tóxicos, que usualmente causan una daño a la estructura biológica de los lípidos, proteínas y ADN. (18)

2.1.4. ¿Cuáles son las etapas de la baja de hierro en las personas?

Son las siguientes pero se debe tener en consideración las etapas de desarrollo de las personas, a saber:

a. Etapa uno

En esta etapa se manifiesta de forma clara la depleción de los depósitos de hierro al interior de la médula ósea y la baja de la de la ferritina sérica por debajo de 30 ng/ml. Esta baja se da cuando el organismo ya no tiene reservas de hierro, por lo

tanto la absorción de los intestinos sube.

b. Etapa dos

Básicamente se presenta la desaparición de las reservas de hierro, pero también el nivel de concentración de hemoglobina sigue en su valor límite establecido. Aquí claramente se ve un incremento en la protoporfirina eritrocitaria libre en los estadios medios y tardíos, hay una seria baja de concentraciones de la citocromo oxidasa tisular y un aumento en la capacidad de fijación total de hierro.

c. Etapa tres considerada la más grave

No cabe duda que al no existir hierro en el organismo es sinónimo de anemia ferropénica. Esta se muestra por medio de una transferrina máximamente elevada (>300 mg/dl) y sideremia muy reducida, con lo que el porcentaje de saturación de la transferrina cae por debajo del 15%, el cual es necesario y utilizado por la médula ósea para sintetizar la hemoglobina. (18)

2.1.5. El sulfato ferroso

Viene a hacer un compuesto químico que tiene como fórmula (FeSO_4). Es conocido también bajo las siguientes denominaciones: caparrosa verde, vitriolo verde, vitriolo de hierro, etc. este compuesto químico por lo general se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada ($\text{FeSO}_4 \cdot 7 \text{H}_2\text{O}$), de color azul - verdoso, apta para el consumo humano. (19)

a. Indicaciones para consumo del sulfato ferroso

Está indicado su consumo para poder paliar las anomalías de anemia ferropénica, la existencia de una baja de hierro por pobre ingesta o requerimientos incrementados y como suplemento alimenticio en personas que tienen riesgo de perder hierro caso los niños lactantes.

b. Dosis para la ingesta de sulfato ferroso

En relación a la ingesta se debe tener mucho cuidado y bajo indicación del personal médico hacia el paciente para poder tener óptimos resultado, ya que el tratamiento debe ser por 4 a 6 meses, no debemos de olvidar que la ingesta en mg de hierro elemental se refieren a la sal heptahidratada, a continuación se muestra las dosis correctas que se debe ingerir:

Tabla 01:

Cuadro de dosis para la ingesta de sulfato ferroso

<u>DOSIS PARA LA INGESTA DE SULFATO FERROSO</u>			
PERSONAS	MADRES	NIÑOS Y NIÑAS	COMO
ADULTAS	GESTANTES	Que presentan	SUPLEMENTO
Que presentan	Que no son	anemia	ALIMENTICIO
anemia	anémicas	ferropénica	
ferropénica			
02 tabletas al día de 120 mg.	01 tableta al día de 60 mg	- En edad de 2 a 12 años. 1 mg/kg por tres veces al día. - En edad de 06 meses a 2 años. 02 mg/kg por tres veces al día.	- En edad de 06 meses a 01 año, en niños prematuros de 03 a 01 año. a mg/kg por día.

Fuente: MINSA - 2017

c. Consideraciones que se debe de tener para ingerir el sulfato ferroso

- En el periodo de embarazo

Se debe de tomar cuando el embarazo se viene llevando por el 2do y 3er

ya que la madre gestante necesita básicamente de 500 mg. de hierro como reserva para balancear en todo el proceso de gestación.

- En el periodo de lactancia

Se debe de ingerir al 6to mes y hasta el primer año del niño hasta incluso en el término de la lactancia.

- En edad pediátrica

En niños no se presenta problema alguno por lo que se debe de ingerir de acuerdo al valor considerado en el cuadro desarrollado más arriba.

- En edad geriátrica

Las personas adultas deben de ingerir dosis mayores pues responden pobremente a dosis normales.

- En pacientes que tiene insuficiencia renal

Tenemos que tener mucho cuidado ya que presentan anemia por la deficiencia de la eritropoyetina por lo que se requiere ingerir mediante vía oral y en algunos casos por vía endovenosa.

d. Racciones que presenta el sulfato ferroso al momento de ingerirlo

Por lo general presenta náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, el sabor metálico en la boca, así como también presenta de forma eventual; vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe, pero de todo esto no debemos de alarmarnos ya que el cuerpo lo ira asimilando de forma lenta.

e. Contraindicaciones que presenta la ingesta de sulfato ferroso

Va a presentar en los pacientes: hipersensibilidad al sulfato ferroso, anemia no ferropénica, hemosiderosis y hemocromatosis, si presenta estos síntomas siempre se debe de consultar a su médico.

f. Cómo se metaboliza el sulfato ferroso en el cuerpo

En nuestro cuerpo presentamos dos tipos de hierro que son:

- El hierro funcional

Este hierro funcional se desarrolla gran parte en los tejidos del organismo, vale decir en la mioglobina y en diversas enzimas heme y no heme.

- El hierro almacenado

Mientras que este tipo de hierro no tiene ninguna otra función fisiológica sólo de cómo una situación de reserva para reemplazar las pérdidas del componente funcional.

Cabe resaltar que el cuerpo humano es muy inteligente ya que los depósitos de hierro en forma de ferritina y de hemosiderina están en el hígado, bazo y la médula ósea.

Asimismo de lo manifestado se rescata que en los niños pequeños, los depósitos de hierro son a menudo escasos. (20)

2.1.6. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en los niños

Todo suplemento en base a hierro, por vía oral que se toma y se le da a los niños se debe considerar básicamente en la prevención el cual está en base a micronutrientes, en consecuencia el objetivo debe ser el asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada, para poder combatir a la anemia, todo personal médico debe estar capacitado para poder realizar una atención integral al menor.

2.1.7. Sobre las medidas de prevención para la anemia

Sin duda alguna el personal de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño pero también debe motivar el despistaje de la anemia, a todos los niños que vienen recibiendo suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

Se debe de poner énfasis de informar más que todo sobre todos los factores que inciden en poder contraer la anemia en los niños menores de 05 años así como sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el

crecimiento, también sobre la limitación en la capacidad intelectual y de aprendizaje es decir el bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros y la motora bajo rendimiento físico y con repercusiones incluso en la vida adulta sobre el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Tabla 02:

Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos

<u>PRESENTACIÓN</u>	<u>PRODUCTO MÉDICO</u>	<u>CONTENIDO SOBRE EL HIERRO ELEMENTAL</u>
Presentación en gotas	Sulfato Ferroso	1 gota = 1.25 mg hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2.5 mg hierro elemental
Presentación en jarabe	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de hierro elemental
Presentación en tabletas	Sulfato Ferroso	60 mg de hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de hierro elemental
Presentación en polvo	Micronutrientes	- Hierro (12.5 mg hierro elemental) - Zinc (5 mg) - Ácido fólico (160 ug) - Vitamina A (300 ug retinol equivalente) - Vitamina C (30 mg)

Fuente: MINSA - 2017.

2.1.8. Sobre el manejo preventivo de la anemia en los niños menores 05 años

Cabe mencionar que el despistaje sobre hemoglobina o hematocrito para el descarte de anemia en los niños se realiza básicamente a la edad de los cuatro meses, así mismo si al niño no se le hizo el despistaje a esta edad se le debe de

realizar en el siguiente control.

Es importante saber que la prevención de anemia se debe de desarrollar de la forma siguiente:

- a) Esta suplementación de forma preventiva que se realiza se debe iniciar con gotas a los cuatro meses de vida del niño en base a (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta que cumpla los seis meses de edad.
- b) Posteriormente se debe administrar la suplementación preventiva en base a hierro en una dosis de 2 mg/kg/ por día hasta que cumplan los seis meses de edad.
- c) Por otro lado, se debe continuar con la entrega de Micronutrientes desde los seis meses de edad hasta que complete los 360 sobres (vale decir un sobre por día por un año).
- d) Vale recalcar que el niño que no ha recibido los Micronutrientes a los seis meses de edad, lo puede iniciar con la ingesta a cualquier edad, vale recalcar dentro del rango de edad establecido (es decir de seis a treinta y cinco meses inclusive o tres años de edad debidamente cumplidos).
- e) Por otro lado en niños mayores de seis meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, Los niños podrán recibir hierro en diferentes presentaciones, así se tiene en gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.
- f) Cabe resaltar que en el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres se debe de evitar dejar la ingesta de hierro por tiempos prolongados.

2.1.9. Sobre el tratamiento de la anemia en niños de seis mese a once años

de edad

- a) Sobre el tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre seis meses y once años de edad, quienes vienen padeciendo de anemia, el niño debe de ingerir una dosis de 3mg/kg/ por día..
- b) El niño debe tomar el tratamiento del suplemento de hierro durante seis 6 meses continuos.
- c) Se debe de realizar el control de hemoglobina en especial el primer mes, luego a los 3 meses y por último a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Tabla 03:

Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

<u>EDAD DE ADMINISTRACIÓN</u>	<u>DOSIS 4 (Vía oral)</u>	<u>PRODUCTO</u>	<u>DURACIÓN</u>	<u>CONTROL DE HEMOGLOBINA</u>
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de		

Polimaltosado

Fuente: MINSA - 2017.

Leyenda:

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1,5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día.

(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día.

(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día. (21)

Tabla 04:

Códigos de diagnóstico de anemia

<u>CÓDIGO CIE X</u>	<u>DIAGNÓSTICO</u>
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro.
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.
D64.9	Anemia de tipo no especificado

Fuente: MINSA - 2017.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Alimentos ricos en hierro

Hígado, carnes rojas, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy. Son alimentos de hierro hemínico y de origen animal.

Habas, lentejas, arvejas, espinacas, acelga y hojas de color verde oscuro. Son alimentos de hierro no hemínico y de origen vegetal. (22)

Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori). (23)

Edad

Es el número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta. (24)

Estado civil

Es la unión de una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, adquiriendo derechos y deberes al respecto. (25)

Factores Culturales

Son aspectos culturales que está presente e influye positivamente o negativamente en la acción del hombre en contexto de su actividad. (26)

Factores Sociales

Son comportamientos de grupos humanos dentro de un mismo espacio geográfico y social. (27)

Grado de instrucción

Es el nivel o categoría más elevado de estudios realizados por una persona, sin tener en cuenta si ha terminado o están definitivamente incompletos. (27)

Hierro Polimaltosado

Cuando se consume en condiciones fisiológicas en una situación estable su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso. (28)

Número de hijos

Es la cantidad en relación a la unidad o más hijos de una mujer. (28)

Ocupación

Es una profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. (28)

Sulfato ferroso

Este complemento se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva porque va a existir el rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas. (28)

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Conocen las madres la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años del Centro de Salud Acora, 2020.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Poseen las madres prácticas adecuadas en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020.
- Las madres tienen conocimiento en la administración de sulfato ferroso a niños menores de 05 años del Centro de Salud de Acora, 2020.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

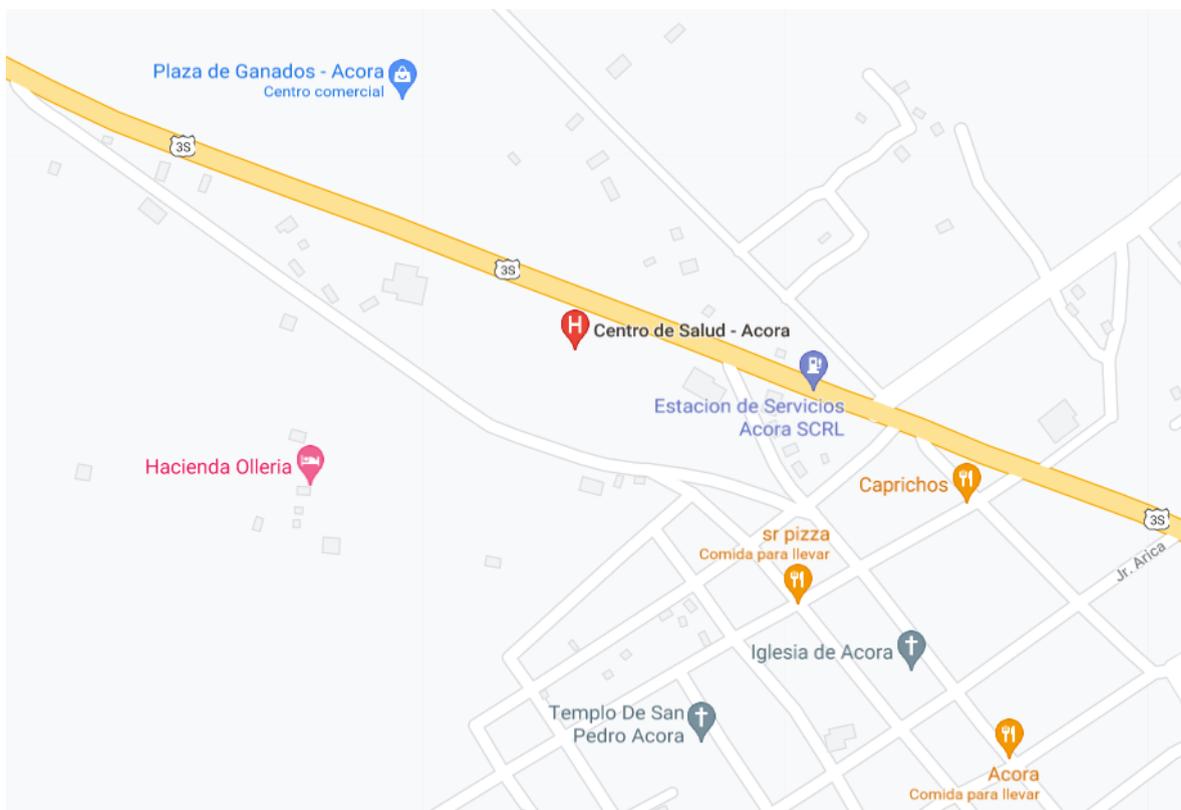
3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Acora que se encuentra ubicado en el Departamento de Puno, Provincia de Puno en la zona sur oriente de la república del Perú; dentro del ecosistema altiplánico entre los ramales occidentales y oriental de la cordillera de los Andes. Sus coordenadas de ubicación son: su altitud de 3.827 m.s.n.m. 15° 50' 26" latitud sur, 70° 01' 28" latitud oeste. Su temperatura fluctúa entre 5°C a 10°C. Su clima es variado siendo frío y seco en invierno. Cuenta con una superficie total 460,63 km² y una población total de 123,906 habitantes con una densidad de 17.62 habitantes. En lo asistencial, el Centro de Salud Acora es una Micro Red que cuenta con cinco Establecimiento de Salud; C. S ccapalla, C.S. Caritamaya, C.S Culta C. S. Anparani, C.S.Cucho esqueña C. S. Totorani Los Uros. Ofrece servicios como: Consultorio Externo, Medicina General, obstetricia, consultorio de niño sano, y entre otros. Complementariamente se desarrolla un conjunto de programas preventivo y promocionales y se ofrecen servicios de ayuda diagnóstica como: laboratorio, ecografía, y otros.

En lo referente a los ambientes administrativos cuenta con: Dirección General, Subdirección, Jefaturas de cada servicio

Así mismo se encuentran órganos de apoyo como: Caja, admisión, farmacia, consejería, triaje, tópico, psico profilaxis, unidad tecnológica y ambientes destinados para auditorio, almacén.

En el consultorio del niño sano, se brinda atención en el control de crecimiento y desarrollo.



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo constituida por 100 madres con niños de 05 años de edad que asisten al Centro de Salud Acora, del distrito de Acora, 2020.

Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$= \frac{Z^2 \times Q \times P \times N}{E^2 \times N + Z^2 \times Q \times P}$$

Donde:

N = Tamaño de la población: 100

n = Tamaño de la muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

Q = Probabilidad de fracaso: 0.85

P = Probabilidad de éxito: 0.15

Quedando la muestra conformada por 80 madres de familia cuyos niños tienen la edad de 05 años.

La muestra estuvo seleccionada de manera probabilística y aplicando los criterios de inclusión y exclusión que estará conformada por ochenta madres los cuales serán distribuidos de manera aleatoria de 40 niños para el grupo experimental y 40 niños para el grupo control.

a) Criterios de inclusión:

Madres de los niños en edad de 05 años.

Madres de los niños en edad de 05 años que presentan anemia leve.

Madres de los niños en edad de 05 años que presentan anemia severa.

b) Criterios de Exclusión:

Madres de los niños en edad de 05 años que estén padeciendo de una enfermedad crónica.

Madres de los niños en edad de 05 años que hayan estado hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente.

Madres de los niños en edad de 05 años que estén recibiendo medicación analgésicos o droga depresora del sistema nervioso central.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>CATEGORÍA</u>
Variable independiente: Factores relacionados con la práctica de las madres.	- Sociodemográficos.	Estado civil: - Casada o conviviente. - Divorciada. - Viuda.	Nominal
		Nivel de instrucción: - Primaria. - Secundaria. - Superior.	Nominal
		Número de hijos: Número de hijos que viven con la madre.	Intervalar
		Ocupación: - Ama de casa. - Trabajo dependiente. - Trabajo independiente. - Agricultora. - Crianza de truchas.	Nominal
			Nominal
Variable dependiente: Preparación de alimentos.	- Modo de preparación.	- Ingredientes naturales. - Ingredientes industrializados.	Nominal
	- Utilización de ingredientes ricos en hierro..	- Verduras. - Carnes. - Menudencia animal. - Pescado. - Frutas.	Nominal
	- Frecuencia en la preparación de los alimentos ricos en hierro.	- Prepara permanente. - Prepara ocasionalmente. - Nunca prepara.	Nominal
Administración en la ingesta del sulfato ferroso	- Proporciona la dosis ideal.	- Dosis de acuerdo a prescripción médica. - dosis de acuerdo a la gravedad de la anemia. - Dosis para reforzar la reserva de anemia. - Prepara el sulfato ferroso con los alimentos.	Nominal
	- Alterna la comida con la dosis de sulfato ferroso.	- Prepara el sulfato ferroso después de los alimentos.	Nominal

3.4. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método. Se desarrolló un estudio de tipo retrospectivo el cual nos permitió utilizar la base de datos en función a historias clínicas, así mismo entrevistas con las madres de familia de los niños que se atienden en el Centro de Salud de Acora los cuales viene padeciendo de anemia, en base a un estudio descriptivo simple con enfoque cuantitativo.

Diseño. Para el presente trabajo se aplicó el diseño de investigación no experimental de corte transversal, que describe el hecho tal como se encuentra en el momento de recojo de datos.

M ----- O

Dónde:

M: Es la muestra en quien se realiza el estudio

O: Información relevante o de interés recogida

Técnica

La técnica que se aplicó para la implementación de la investigación fue la entrevista y la observación. Ya que mediante estas dos técnica se tuvo contacto con las madres y así mismo se obtuvo información de primera mano sobre las historias clínicas de los niños que se atienden en el Centro de Salud de Acora, el cual nos permitió apreciar la información de primera mano sobre los factores que influyen en la práctica sobre la preparación de los alimentos ricos en hierro y asimismo en la administración en el suministro del sulfato ferroso por parte de las madres que tienen hijos menores de edad de 05 años que acuden al centro de salud del Distrito de Acora en el año 2020.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que se aplicó a cada una de las madres sobre para poder recabar la información pertinente sobre la práctica y conocimiento de las madres a nivel de la preparación de los alimentos ricos en hierro y la adición del sulfato ferroso para los niños menores de 05 años que acuden al Centro de Salud de distrito de Acora.

Procesamiento de los datos recolectados

Primeramente se presentó la respectiva solicitud al jefe del Centro de Salud del Distrito de Acora, posteriormente se coordinó con la jefa de enfermería para poder obtener el reporte de los niños que vienen padeciendo con problemas de desarrollo de talla y peso, además solicitaremos la información de los niños que a la fecha vienen recibiendo el sulfato ferroso como parte de su alimentación, luego se tiene planificado coordinar con las madres de estos niños realizando una visita de forma personal a sus domicilios para poder aplicar los instrumentos como la ficha de observación, cuestionarios y encuestas respectivamente, una vez que se obtenga toda esta información se va a procesar mediante la hoja de cálculo de Microsoft Excel, para la interpretación y análisis de los datos que se presentará en tablas y gráficos respectivamente.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. ASPECTOS GENERALES

Este trabajo de investigación se ha realizado utilizando información de primera mano porque se abordó a las madres de familia que asisten al Centro de Salud de Acora en el año 2020, para que sus niños puedan ser sometidos a control de crecimiento de peso y talla, mediante la aplicación del respectivo cuestionario Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años, se a podido consolidar el siguiente:

Variable: Factores relacionados con la práctica de las madres.

Dimension: Sociodemográficos.

Tabla 05:

Estado civil.

<u>Estado civil</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Casada o conviviente	58	72.5%
Divorciada	16	20%
Viuda	6	7.5%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 05, se presenta el estado civil de las madres que tiene a hijos menores de cinco años que viene asistiendo al Centro de Salud de Acora para poder realizar el control de sus hijos a nivel de peso y talla, donde se tiene que el 72.5% (58 madres) ostentan el estado civil de casadas o en su defecto vienen conviviendo con sus parejas; mientras que el 20 % (16 madres) son divorciadas y que tienen que sustentar solas la crianza de sus hijos; Por otro lado se tiene al 7.5% (6 madres) que han son viudas y que la responsabilidad de crianza de sus hijos las ostentan también solas, lo cual viene hacer una dificultad para las madres en el diario convivir para con sus menores. En el estudio realizado en Colombia dio como consecuencia del estudio realizado sobre “Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores”, se llegó a la siguiente conclusión que el 26% de los niños con dominio masculino de edades entre 5 a 9 años presentaron anemia; solo el 5% de los cuidadores tuvo conocimientos sobre alimentación saludable, por lo que que existe una relación estadística significativa en la prevalencia de anemia y el conocimiento del cuidador sobre alimentación, por lo que podemos concluir que en efecto el estado civil de las madres incluyen de forma ostensible en el conocimiento y práctica en la preparación de los alimentos ricos en hierro porque muchas de ellas son padres y madres para sus hijos y tiene que llevar el sostenimiento económico a su hogar de ahí parte la deficiencia en la preparación de estos alimentos así como el conocimiento.

Tabla 06:

Nivel de instrucción.

<u>Nivel de instrucción</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Primaria	10	12.5%
Secundaria	52	65%
Superior	18	22.5%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 06, se tiene el nivel de instrucción de las madres donde se puede observar que el 12.5% (10 madres) ha culminado el nivel primario no llegando a concluir su formación en el nivel secundario; mientras que el 65% (52 madres) han concluido su formación secundaria pero no han estudiado una carrera profesional o una carrera técnica; Por otro lado se tiene que el 22.5% (18 madres) tiene una profesión porque han estudiado una carrera profesional, el nivel de instrucción es muy importante ya que las madres de acuerdo a su grado de preparación podrán aplicar una correcta alimentación que permita combatir y erradicar la anemia en sus menores hijos; Así mismo en el estudio realizado en México sobre el “Diseño de estrategia de Intervención Educativa sobre Prácticas Alimentarias en la Prevención de Anemia en Niños de 1 a 4 años Laime San Carlos Guacamote”. Se llegó a la conclusión que las prácticas alimentarias son inadecuadas en un 94.1%, por lo tanto, en consecuencia la presencia de los casos de anemia en niños de 1 a 4 años es alto por que las madres no tienen el conocimiento adecuado en la preparación de la alimentación complementaria., esto básicamente radica por el grado de instrucción que tiene la madre o por la poca preparación académica que tiene, por lo tanto haciendo una comparación con nuestro estudio realizado se tiene que efectivamente el alto índice de madres que solo tiene secundaria completa viene a ser un factor para que estas madres tengan poca preparación y conocimiento en el

adiestramiento de conocer las consecuencias de una mala alimentación, en especial el hecho de estar falto de hierro.

Tabla 07:

Ocupación.

<u>Ocupación</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Ama de casa	37	46.1%
Trabajo dependiente	12	15%
Trabajo independiente	21	26.3%
Agricultura	7	8.8%
Crianza de truchas	3	3.8%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 07, se muestra la ocupación que ostentan las madres de los menores, es así que se tiene que el 46.1% (37 madres) son amas de casa es decir tienen una convivencia permanente con sus hijos menores y están pendientes de su alimentación; mientras que el 15% (12 madres) tienen un trabajo dependiente el cual están supeditadas a un horario de ingreso y salida de casa esto impide de que tengan una convivencia permanente con sus hijos mas que todo por la necesidad que tiene las madres de trabajar para el sostenimiento de su casa; por otro lado se tiene el 26.3% (21 madres) tiene un trabajo independiente es que se dedica al comercio de diferente índole el cual permite que tenga una convivencia casi cercana con sus menores hijos; mientras que el 8.8% (7 madres) se dedican a la agricultura teniendo una convivencia con sus hijos de forma casi permanente también pero la diferencia radica básicamente en que la alimentación que se le da al menor no es la correcta ya que la madres durante todo el dia esta en trabajos del campo llevando alimentos sencillos (fiambre) no ricos en hierro el cual perjudica en la nutrición del menor; por último cabe mencionar que el 3.8% (3 madres) se dedica a la crianza de

truchas esta actividad permite a la madres estar con sus hijos en la piscicultura y les permite también tener contacto con sus menores, pero manifiestan que también de casa llevan comida (fiambre) para poder pasar el hambre durante el día, el cual no tiene el contenido de hierro necesario. Esta situación la podemos contrastar considerando la investigación desarrollada sobre “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud ex fundo naranjal 2013” en la ciudad de Lima” donde se llegó a determinar que del 100% (55), 58% (32) madres expresaron que los factores relacionados con el cuidador del paciente está ausente y 42% (23) presente. Por lo tanto; los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Todo ello por que la madre esta ausente de casa por motivos de trabajo o en su defecto por alguna obligación que su actividad económica lo impide, por lo que esta situación afecta de sobremanera en la forma de la ingesta que tenga el niño.

Variable: Preparación de alimentos.

Tabla 08:

Modo de preparación.

Modo de preparación	Madres	Frecuencia %
Ingredientes naturales	62	77.5%
Ingredientes industrializados	18	22.5%
Toal	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 08, se muestra el modo de preparación de los alimentos por parte de las madres de familia para sus menores hijos, así se tiene que el 77.5% (62 madres) utilizan

en la preparación de alimentos productos naturales al menos los que se producen en la zona, este indicador es muy bueno porque en cierta forma garantiza la buena alimentación de los niños; mientras que 22.5% (18 madres) utilizan en gran proporción productos industrializados, esta situación es algo alarmante ya que los niños puede ser de que no tengan una correcta nutrición con los alimentos que vienen ingiriendo, en los diferentes estudios realizados en el Perú se tiene que, las consecuencias para la salud sobre el consumo de productos industrializados como por ejemplo alimentos altos en Azúcar, trae como consecuencia un aumento de la grasa corporal; así como producir enfermedades como hígado graso, resistencia a la insulina y diabetes, así mismo el hecho de consumir productos altos en sodio, va a provocar un aumento de agua en el cuerpo, es más va a incrementar el riesgo de poder adquirir la presión arterial el cual puede desencadenar una hipertensión arterial crónica, que a largo plazo trae consecuencias como fallas cardíacas y renales, así mismo se tiene si se consume productos en altas grasa saturadas va a producir colesterol que puede llevar a un infarto en el corazón o un derrame cerebral, por lo tanto en nuestro trabajo en una mínima parte vienen utilizando productos industrializados el cual va a afectar en la salud de sus hijos.

Tabla 09:

Utilización de ingredientes ricos en hierro.

<u>Utilización de ingredientes</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Verduras	10	12.5%
Carnes	19	23.8%
Menudencia animal	24	30%
Pescado	17	21.2%
Frutas	10	12.5%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 09, se muestra la utilización de los ingredientes que usa la madre de familia en la preparación de sus alimentos, así se tiene que el 12.5% (10 madres) utilizan básicamente en la preparación de sus alimentos verduras; mientras que el 23.8% (19 madres) utilizan en gran proporción carnes de diferente especies en la preparación de los alimentos; por otro lado se tiene que el 30% (24 madres) utilizan menudencia de animal de diferentes especies en la preparación de sus alimentos; así mismo se tiene que el 21.2% (17 madres) utiliza pescado de la zona en la preparación de sus alimentos; y por último se tiene el 12.5% (10 madres) basan su alimentación de sus niños en base a frutas diversas, el cual no garantiza una buena alimentación contra la anemia; de la misma manera en el estudio realizado en la ciudad de Lima, cuyo título es: "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud ex fundo naranjal 2013" se llegó a determinar que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia, por lo

tanto haciendo una comparación con nuestro estudio se tiene que las madres materia de la muestra vienen dotando una buena alimentación a sus menores hijos con los que se reduce el riesgo de que puedan adquirir anemia los niños.

Tabla 10:

Frecuencia en la preparación de alimentos ricos en hierro.

<u>Frecuencia en la preparación de alimentos ricos en hierro.</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Prepara permanentemente	42	52.5%
Prepara ocasionalmente	26	32.5%
Nunca prepara	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 10, se presenta la frecuencia que tienen las madres sobre la preparación de los alimentos ricos en hierro, así se tiene que el 52.5% (42 madres) prepara de forma frecuente los alimentos ricos en hierro sean utilizando diferentes insumos en su preparación; mientras que el 32.5% (26 madres) prepara de forma ocasional alimentos ricos en hierro aduciendo que sus hijos no les gusta las comidas que contienen hierro; por otro lado se tiene que el 15% (12 madres) no tiene la manía de preparar alimentos ricos en hierro sea por desconocimiento sobre los alimentos que tienen este componente para una buena ingesta en los alimentos de los menores; por lo tanto en la investigación cuyo título es: “Diseño de estrategia de Intervención Educativa sobre Prácticas Alimentarias en la Prevención de Anemia en Niños de 1 a 4 años Laime San Carlos Guacamote”. Se llegó a la conclusión que las prácticas alimentarias son inadecuadas en un 94.1%, por lo tanto, en consecuencia la presencia de los casos de anemia en niños de 1 a 4 años es alto por que las madres no tienen el conocimiento adecuado en la

preparación de la alimentación complementaria; por lo tanto en nuestra investigación se tiene que en un buen número de madres no tiene conocimiento y práctica de poder preparar alimentos ricos en hierro y así poder evitar la anemia en los menores, esta es en sí una realidad que no solamente se ve en el sector rural más por el contrario se ve en la misma ciudad.

Variable: Administración de la ingesta de sulfato ferroso

Tabla 11:

Proporción de la dosis ideal.

<u>Proporción de la dosis ideal</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Dosis de acuerdo a prescripción médica	27	33.8%
Dosis de acuerdo a la gravedad de la anemia	38	47.5%
Dosis para reforzar la reserva de anemia	15	18.7%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 11, se tiene la proporción de la dosis ideal en la ingesta del sulfato ferroso como complemento en la alimentación de los niños, es así se tiene que el 33.8% (27 madres) proporciona de una dosis adecuada de acuerdo a lo prescrito por el médico tratante del Centro de Salud de Acora; mientras que el 47.5% (38 madres) proporciona el sulfato ferroso a sus hijos de acuerdo a la gravedad de la anemia el cual a sido diagnosticado en el Centro de Salud de Acora; por otro lado se tiene el 18.7% (15 madres) proporciona una dosis para reforzar la reserva de anemia por recomendación del

personal de salud del Centro de Salud de Acora todo ello con el fin de que sus menores hijos tengan una buena salud y así evitar la anemia.

En la investigación de Yana E. "Conocimiento sobre anemia y administración de sulfato ferroso en madres de niños de menores de 05 "claramente menciona que que la administración adecuada de sulfato ferroso es de 55.6% que conoce el mecanismo de acción, mientras que el 88.9% conoce la conservación y 58.3% conoce el momento de la administración, por otro lado se tiene que el 22.5% no conoce la fuente de alimentación y el 93.1% no conoce el tiempo de administración. Por lo tanto se tiene que existe un alto porcentaje de madres de niños menores de 05 años con un conocimiento regular sobre dotar de la dosis el sulfato ferroso y consecuentemente se tiene que las madres no están suficientemente preparadas para prevenir la anemia exponiendo a sus niños a esta enfermedad.

Tabla 12:

Alternar la comida con la dosis del sulfato ferroso

<u>Alternar la comida con la dosis del sulfato ferroso</u>	<u>Madres</u>	<u>Frecuencia %</u>
Prepara el sulfato ferroso junto con los alimentos	31	38.8%
Proporciona el sulfato ferroso después de los alimentos.	49	61.2%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

Interpretación

En la tabla 12, se tiene la información sobre la forma de suministrar el sulfato ferroso en la dieta diaria de los niños, es así que se tiene que el 38.8% (31 madres) proporciona el

sulfato ferroso junto a la preparación de los alimentos es decir es servido junto a la dieta habitual del menor; mientras que el 61.2% (49 madres) suministra el sulfato ferroso después de los alimentos, es decir hace que ingrese su menor hijo después de haber comido sus alimentos habituales.

Según Moran manifiesta claramente que sobre la administración de 3 a 5 mg de hierro elemental por kilo de peso corporal del niño es adecuado para prevenir la anemia y dotando de una dosis de dos veces por semana todo esto como dosis terapéutica. Por lo tanto se llega a la conclusión que la suplementación dos veces por semana es efectiva para la reducción de la anemia, la disminución de la prevalencia de la anemia en los niños mediante administración de sulfato ferroso es mucho mejor cuando reciben suplementación supervisada.

Así mismo podemos comentar que los resultados que encontramos en nuestro trabajo de investigación en cuanto a la administración de sulfato ferroso las madres desconoce sobre la dosis y horario administración de forma adecuada todo esto debido a la desinformación que puedan tener.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto a los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de los alimentos ricos en hierro y la administración del sulfato ferroso se tiene que, en un 77.5% (62 madres) prepara sus alimentos utilizando alimentos naturales de la zona el cual garantiza una buena dieta para sus hijos en la prevención de la anemia, mientras que el 61.2% (49 madres) dan de ingesta del sulfato ferroso después de los alimentos en función a una dosis la cual está prescrito por el personal de salud en pos de prevenir la anemia en los niños menores de 05 años, por lo tanto los factores que relacionan en la ingesta de hierro influyen de forma significativa en la preparación de los alimentos y la ingesta de los mismos en beneficio de los hijos de las madres entrevistadas y sometidas a cuestionario.

SEGUNDA: En relación a los factores personales como el estado civil de las madres, el nivel de instrucción, así como la ocupación que ostentan si influyen en la preparación de los alimentos ricos en hierro ya que el tiempo que le dedican a sus hijos en la crianza toma un papel preponderante en la buena alimentación de los menores, así mismo como factor institucional, es decir la recomendación que da el personal de médico del Centro de Salud

del Acora influye de forma significativa para orientar a las madres la buena preparación de alimentos ricos en hierro así como el hecho de dotar de forma periódica en la ingesta de sus hijos de sulfato ferroso.

TERCERA: En relación a los factores en la práctica de las madres respecto a la preparación, administración de alimentos ricos en hierro y del sulfato ferroso; se tiene que el 52.5% madres realiza la preparación de los alimentos ricos en hierro, así se tiene que el 52.5% (42 madres) prepara de forma frecuente los alimentos ricos en hierro sean utilizando diferentes insumos en su preparación; mientras que el 32.5% (26 madres) prepara de forma ocasional alimentos ricos en hierro aduciendo que sus hijos no les gusta las comidas que contienen hierro; por otro lado se tiene que el 15% (12 madres) no preparan alimentos ricos en hierro, por otro lado se tiene en relación a la administración del sulfato ferroso en cuanto a la ingesta con los alimentos el 33.8% (27 madres) proporciona una dosis adecuada de acuerdo a lo prescrito por el médico tratante del Centro de Salud de Acora; mientras que el 47.5% (38 madres) proporciona el sulfato ferroso a sus hijos de acuerdo a la gravedad de la anemia el cual a sido diagnosticado en el Centro de Salud de Acora; por otro lado se tiene el 18.7% (15 madres) proporciona una dosis para reforzar la reserva de anemia por recomendación del personal de salud del Centro de Salud de Acora todo ello con el fin de que sus menores hijos tengan una buena salud y así evitar la anemia.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los profesionales de Enfermería que vienen laborando en los diferentes Establecimientos de Salud a que puedan desarrollar políticas de trabajo orientado al desarrollo de sesiones educativas y demostrativas a madres de niños menores de 05 años de edad sobre alimentación y nutrición para incentivar el consumo de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia.

SEGUNDO: Promover la visitas domiciliarias con el propósito de brindar charlas a las madres de niños menores de 05 años sobre anemia y la forma correcta de la administración de sulfato ferroso, considerando el conocimiento, causas, consecuencias y prevención de la anemia.

TERCERO: Incentivar y fortalecer las diferentes estrategias de CRED realizando estrictamente el monitoreo sobre la administración de sulfato ferroso en niños menores de 05 años que tienen anemia.

CUARTO: Al sector Salud hacer que brinde mayor énfasis a la educación para la salud, en especial en las zonas rurales donde se tiene mucha dificultad en el idioma, es decir debe de proporcionar la capacitación y charlas en el idioma que manejan las madres para un mayor entendimiento.

QUINTO: A la Universidad Privada San Carlos, debe de coordinar con diferentes instituciones ejecutoras de la Región Puno para que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería puedan realizar más estudios sobre nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y la ingesta del sulfato ferroso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes C, García E, Conocimientos y prácticas sobre administración de micronutrientes (vitamina a, hierro y zinc) que tienen las madres de los niños menores de 5 años de edad que acuden a las unidades comunitarias de salud familiar de san francisco gotera, morazán; estanzuelas, usulután; huisquil, la unión. Año 2013.pdf [Internet]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/7215/1/50108039.pdf>
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño Internet.WHO.Lactante Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/Nutriwawa> - Ministerio de Salud.
3. Huamán-Espino L, Aparco JP, Nuñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Scielo Perú. Consumo de suplementos con multimicronutrientes Chispitas® y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-12000300004&script=sci_arttext
4. Minerales reconocidos por la Asociación Mineralógica Internacional (IMA) 2015.
5. FAO/OMS. HUAMAN vitamin and requirements. Food and nutrition Division – FAO, Roma, Italia 2001.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno, http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PUNO.pdf.
7. Pazos S. "Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores". [tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Colombia; 2017.

8. Pilco P. "Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años". [tesis licenciatura]. Guacamote; 2016. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>.
9. González T, Escobar L, González L, Rivera J. [Online].; 2013 [cited 2017 Septiembre16. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014.
10. Pillaca, O. y Lady, W. Prevalencia de anemia en niños menores de tres años y en madres gestantes de las comunidades Niveria, Jicamarca, Cajamarquilla y Lomas de Carabaylo, 2008". Lima 2008.
11. Luna, B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del centro de salud ex fundo naranjal 2013. Lima 2014.
12. Paranco, C. "Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Villa Socca – Acora, Diciembre 2014 – Mayo 2015" Puno 2015.
13. Desarrollo infantil temprano: Prioridad en la política pública. Perú. 2002.pdf [Internet]. Disponible en: http://www.gobernabilidad.org.pe/buen_gobierno/galleries/183231265_086%20Brochure%20DIT.pdf.

14. Nutrición infantil. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria Especializada, 2011.pdf [Internet]. Disponible en: http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
15. Junco G. Identificación de los valores normales de la anemia que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho.pdf [Internet]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/hand9/6650/JUNCO_GUILLERMO_JORGE_IDENTIFICACION_FACTO.
16. OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses [Internet]. WHO. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/
17. Arias, J. Enfermería médico quirúrgica i. Editorial Tébar, 2000.
18. Abril, M.F. Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra-tena-2012.
19. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007
20. MINSA - Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017, Lima - Peru.
21. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno, http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PUNO.pdf.

22. MINSA; Norma Técnica Suplementación de la Anemia N°134-DGISP/2017
23. Equipo de Redacción de Concepto. "Concepto de Conocimiento". Editorial Concepto.de (Enciclopedia online); Argentina, 2018. Disponible en URL: <http://concepto.de/conocimiento>.
24. Rodriguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad. [Tesis Pre Grado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa - Escuela de Postgrado - Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería; 2016. Disponible en URL:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf>.
25. Graduados en Colombia. Observatorio Laboral. Disponible en URL:<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>.
26. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Universidad de las Tunas; 2010. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales>.
27. Eustat. Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. Edad cumplida. Recuperado en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_1432/definicion.html.
28. Bedoya R. Análisis de la Situación de Salud. Informe. Puno: DIRESA, Puno 1:2018.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LAS MADRES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ACORA – PUNO, 2020.

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Problema General: ¿En qué medida se manifiestan los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en niños menores de 05 años del Centro de Salud Acora, 2020?</p> <p>Problema específico ¿Cuáles son los factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020? ¿Cual es el conocimiento que tienen las madres sobre la administración de sulfato ferroso a niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Conocen las madres la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años del Centro de Salud Acora, 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Poseen las madres prácticas adecuadas en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020.</p> <p>Las madres tiene conocimiento en la administración de sulfato ferroso a niños menores de 05 años del Centro de Salud de Acora, 2020.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Acora, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro para los niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020. Identificar el conocimiento que tienen las madres sobre la administración de sulfato ferroso a niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora, 2020.</p>	<p>Variable independiente: Factores relacionados con la práctica de las madres.</p> <p>Variable dependiente: Preparación de alimentos.</p> <p>Administración en la ingesta del sulfato ferroso</p>	<p>Sociodemográficos.</p> <p>- Modo de preparación. - Utilización de ingredientes ricos en hierro.. - Frecuencia en la preparación de los alimentos ricos en hierro. - Proporciona la dosis ideal.</p> <p>- Ingredientes naturales. - Ingredientes industrializados. - Verduras. - Carnes. - Menudencia animal. - Pescado. - Frutas. - Prepara permanente. - Prepara ocasionalmente. - Nunca prepara.</p> <p>- Dosis de acuerdo a prescripción médica. - dosis de acuerdo a la gravedad de la anemia. - Dosis para reforzar la reserva de anemia. - Prepara el sulfato ferroso con los alimentos. - Proporciona el sulfato ferroso después de los alimentos.</p>	<p>Estado civil: - Casada o conviviente. - Divorciada - Viuda</p> <p>Nivel de instrucción: - Primaria - Secundaria - Superior</p> <p>Número de hijos: Número de hijos que viven con la madre.</p> <p>Ocupación: - Ama de casa - Trabajo dependiente. - Trabajo independiente. - Agricultora. - Crianza de truchas.</p>	<p>Guía de observación. Entrevista.</p> <p>Guía de observación. Entrevista.</p> <p>Guía de observación. Entrevista.</p>

Anexo 02. INSTRUMENTO CUESTIONARIO**Presentación:**

Sra. Buenos días, mi nombre es Roxana Maquera Huanacuni, soy egresada de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos - Puno, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación titulado: "Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y la administración de sulfato ferroso en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Acora – Puno, 2020", cuyo objetivo es determinar los factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de sulfato ferroso, por lo que se pide su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, le solicito para ello absoluta sinceridad.

Indicaciones:

A continuación, le voy hacer algunas preguntas con las respectivas respuestas en a, b, c, d y Ud. mencionara que letra es la correcta y responder a preguntas. Yo la registraré.

A). DATOS PERSONALES:

¿Cuántos años tiene usted?.....

¿Cuál es su estado civil?

¿Qué grado de instrucción tienes?.....

¿Cuántos hijos tienes?

¿Cuál es tu ocupación actual?

¿Cuál es su ingreso mensual?.....

B. DATOS DE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO:**1. ¿Qué es el Hierro?**

- a) Es un mineral
- b) Es una proteína
- c) Es una vitamina

2. ¿Sabe, qué alimentos contienen hierro?

- a) Sangrecita, lenteja, espinaca
- b) Café, fideos, arroz
- c). Pan, naranja, galletas

3. ¿Usted prepara alimentos ricos en hierro?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuántas veces a la semana prepara usted alimentos ricos en hierro?

- a)1
- b)2
- c) Más de tres.

5. ¿Qué alimentos ayudan a que nuestro cuerpo absorba el hierro?

- a) Cítricos, vitamina D
- b) Leche
- c) Grasas

6. ¿Qué alimentos o bebidas impiden que no se absorba el hierro?

- a) Cítricos
- b) Café, té
- c) Grasas

C. DATOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO

7. ¿Ha sentido temor la primera vez que le dijeron que su hijo tendría que consumir el sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No

8. ¿Le da de ingerir el sulfato ferroso a su niño o niña?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es NO ¿Por qué?

- a) Falta de tiempo
- b) El niño lo rechaza
- c) Olvido

9. ¿Con qué tipo de preparación le brinda el sulfato ferroso a su niño o niña?

- a) sulfato ferroso solo
- b) Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos
- c) Mezclado con papillas, purés, segundos

10. ¿Recibe usted mensualmente las dosis de sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es NO,

¿Por qué motivo no los recibe?

- a) No asisto mensualmente a los controles del niño
- b) Las enfermeras no me lo entrega puntualmente
- c) El centro de salud no cuenta con el sulfato ferroso

11. ¿En dónde se debe almacenar el sulfato ferroso?

- a) Lugares abiertos y húmedos.
- b) Lugares altos frescos y secos
- c) Lugares que se encuentren al alcance del niño

12. En qué momento del día le da el sulfato ferroso al niño?

- a) Desayuno
- b) Almuerzo
- c) Cena

13. ¿Su hijo ha presentado alguna molestia después de consumir el sulfato ferroso?

- a) Vómitos
- b) Dolor abdominal
- c) Estreñimiento
- d) Diarrea
- e) Heces oscuras
- f) Ninguna

D.- DATOS INSTITUCIONALES:

14. La enfermera le brinda información clara y concisa de ¿cómo administrar el sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No

15. ¿Ha recibido usted visita domiciliaria por parte del personal de enfermería haciendo seguimiento sobre cómo prepara y administra el sulfato ferroso?

- a) Si
- b) No

16. Cree Ud. que en la preparación y administración de los alimentos ricos en hierro y el sulfato ferroso le quita mucho tiempo:

- a) Si
- b) No

17. Ha participado usted en actividades educativas y demostrativas ¿De cómo preparar alimentos ricos en hierro?

- a) si
- b) no

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 03:

Figuras aplicadas a los resultados de la investigación.

Figura 01: Estado civil de la madres.

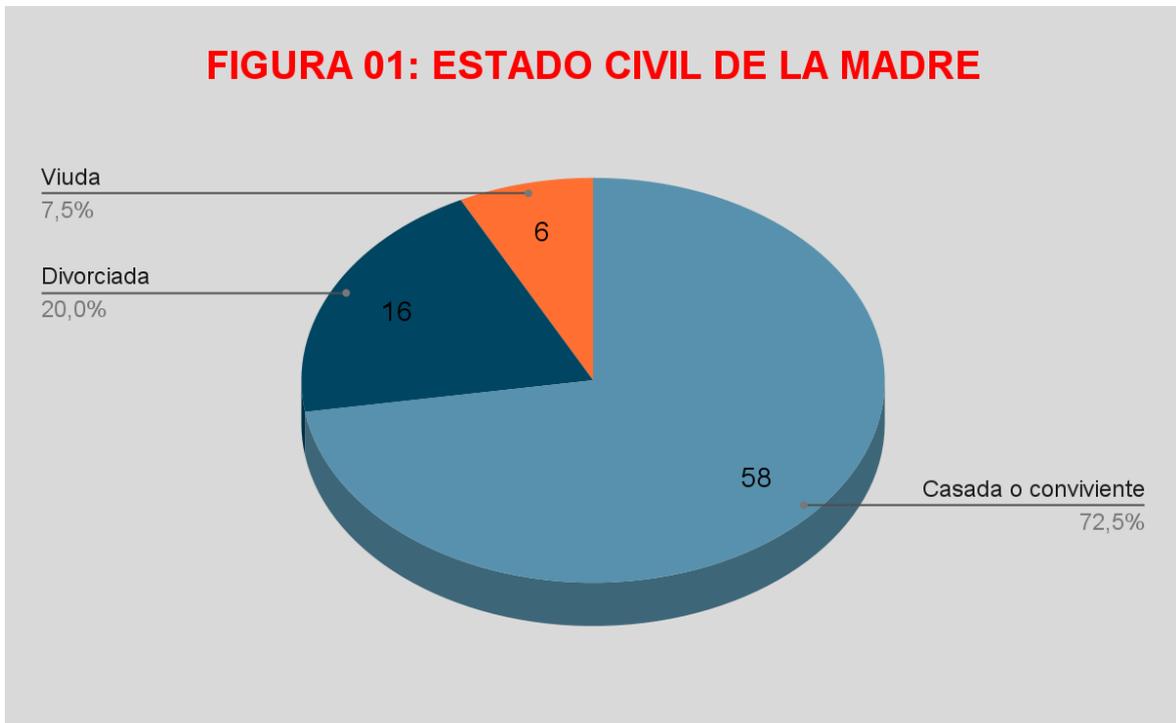


Figura 02: Nivel de instrucción de la madre

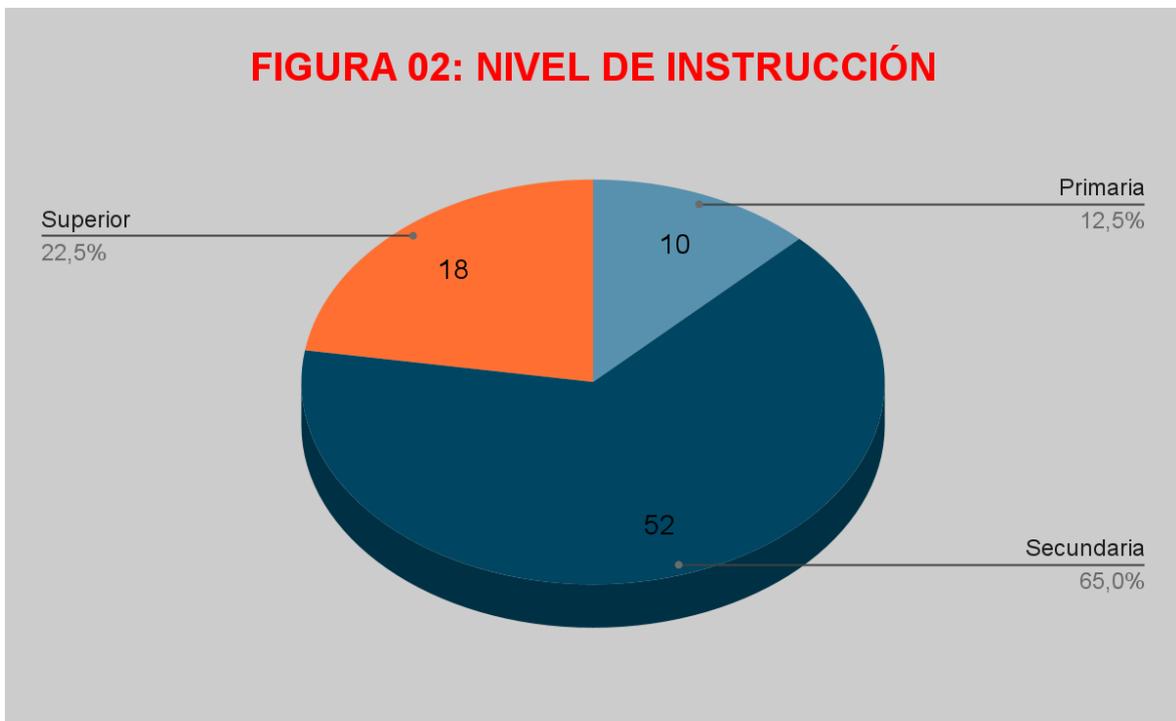


Figura 03: Ocupación de las madres.

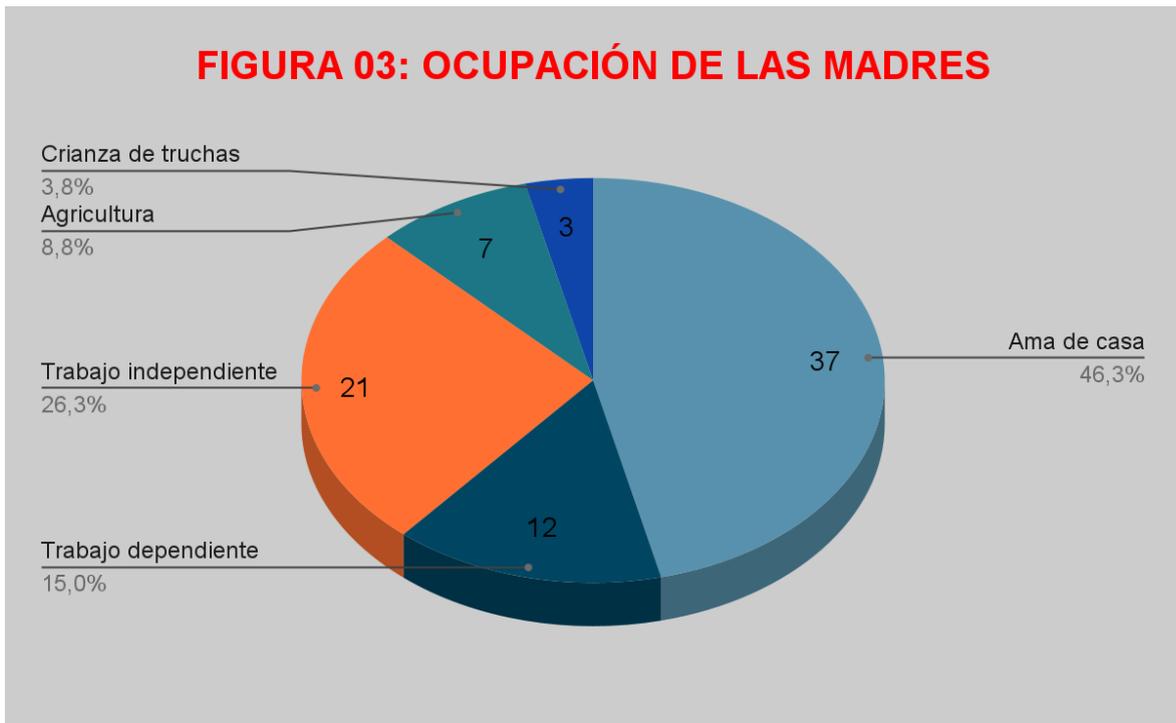


Figura 04: Modo de preparación de los alimentos.

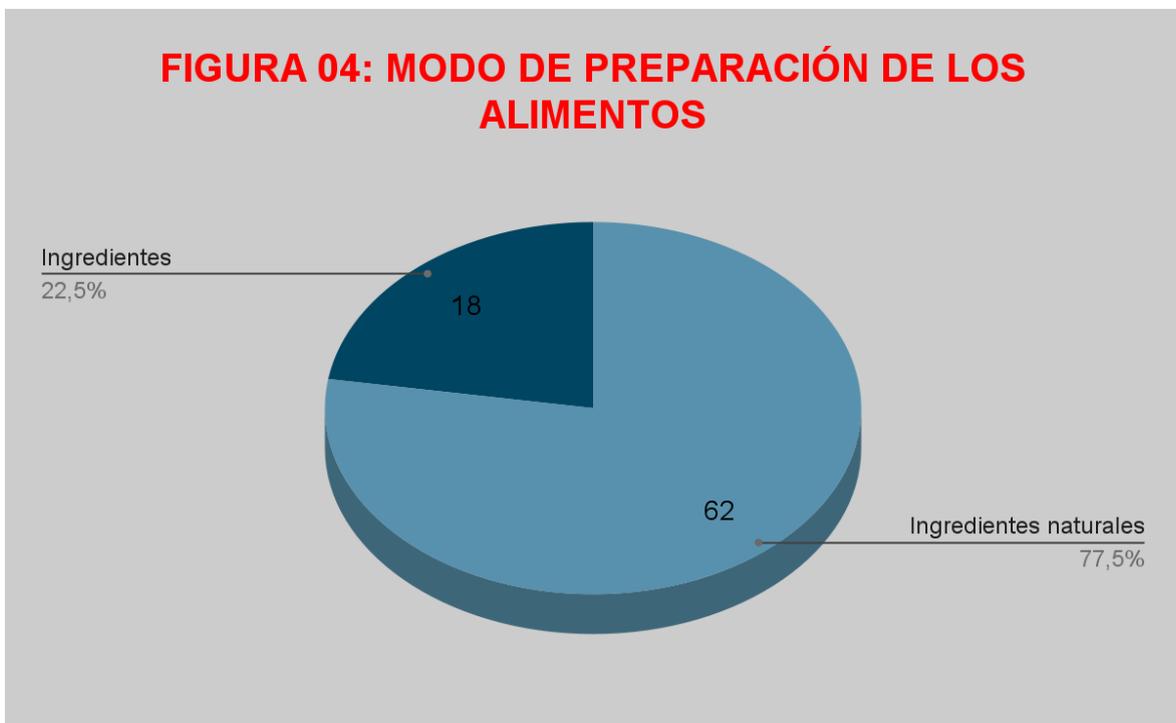


Figura 05: Utilización de ingredientes ricos en hierro.

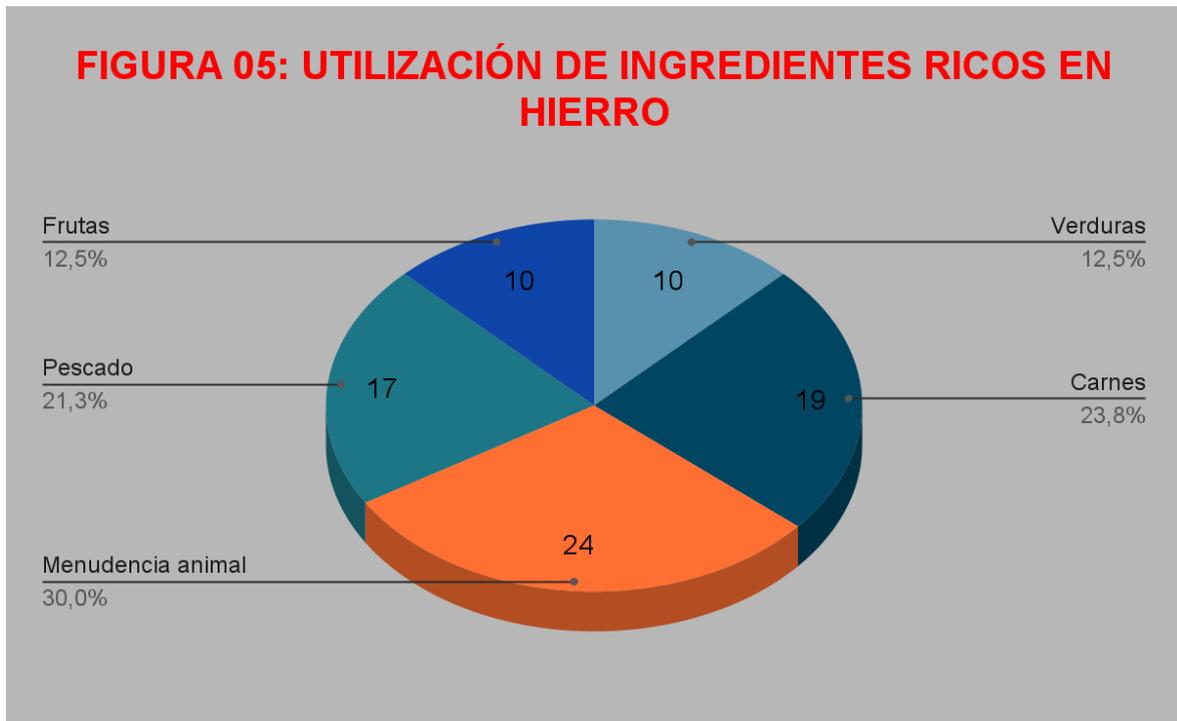


Figura 06: Frecuencia en la preparación de alimentos ricos en hierro.

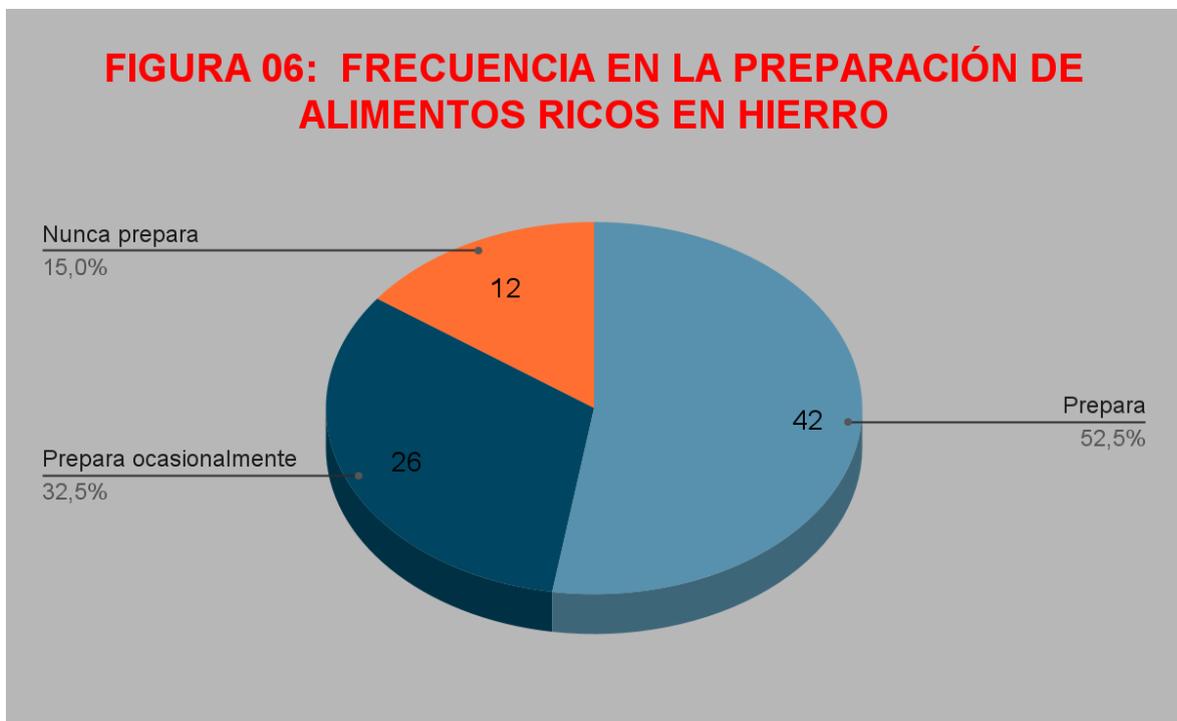


Figura 07: Proporción de la dosis ideal de sulfato ferroso al niño.

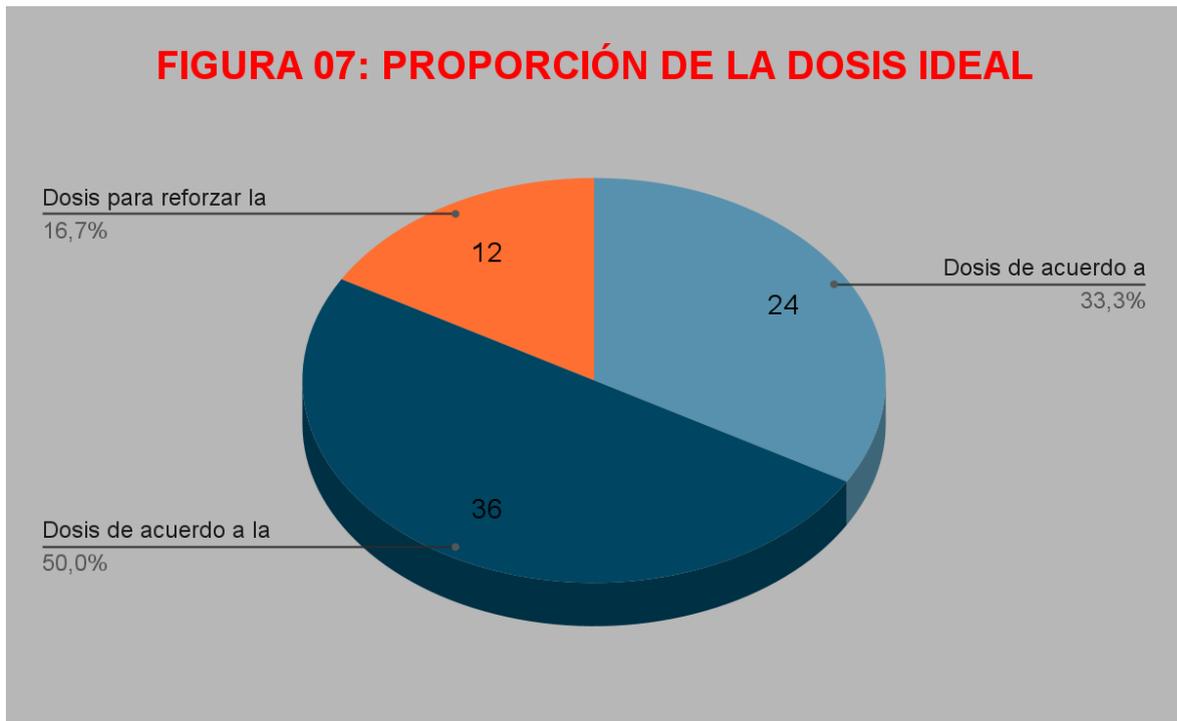


Figura 08: Forma de ingesta de sulfato ferroso en la comida.

