

PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 12 A 24 MESES.

MOTHER PRACTICES TO PREVENT ANEMIA IN CHILDREN 12-24 MONTHS.

Anne Isabel García Pozada¹
Karim Alejandra Villalobos Neciosup²
María Margarita Fanning Balarezo³

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses del distrito de Reque en enero a marzo de 2020. **Método:** investigación descriptiva que trabajó con una muestra de 65 madres que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó un inventario que mide tres dimensiones: alimentación, higiene y prevención de riesgos (confiabilidad 0.75 y validez 0.98). Se usaron estrategias para salvaguardar los principios éticos. **Resultados:** el 9% de las madres realizan prácticas parcialmente adecuadas para prevenir la anemia. Presentan prácticas parcialmente adecuadas el 45% de madres en alimentación y el 6% prácticas inadecuadas para la prevención de anemia. El 14% de madres brinda a sus hijos bebidas que inhiben la absorción del hierro. No acuden al centro de salud para que le realicen a su niño el dosaje de hemoglobina (32%) y el descarte de parasitosis (21%). Presenta prácticas parcialmente adecuadas en higiene de manos después de cambio de pañal y uso de utensilios y biberones el 17% y 14% respectivamente. **Conclusiones:** se requiere reforzar actividades educativas en las madres dirigidas a modificar prácticas para evitar la anemia y con ello el deterioro físico y cognoscitivo del niño.

PALABRAS CLAVES: anemia, hábitos alimenticios, madres, lactantes, anemia nutricional, prevención y control.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of practices of mothers for the prevention of anemia in children from 12 to 24 months of the district of Reque in January to March 2020. **Method:** descriptive research that worked with a sample of 65 mothers who met the criteria of inclusion. An inventory was applied that measures three dimensions: food, hygiene and risk prevention (reliability 0.75 and validity 0.98). Strategies were used to safeguard ethical principles. **Results:** 9% of mothers carry out partially adequate practices to prevent anemia. 45% of mothers present partially adequate practices in feeding and 6% inadequate practices for the prevention of anemia. 14% of mothers give their children drinks that inhibit the absorption of iron. They do not go to the health center to have their child tested for hemoglobin (32%) and for parasitosis (21%) to be ruled out. 17% and 14% present partially adequate practices in hand hygiene after diaper change and use of utensils and bottles. **Conclusions:** it is necessary to reinforce educational activities in mothers aimed at modifying practices that avoid anemia and with it the physical and cognitive deterioration of the child.

KEYWORDS: Anemia, Feeding habits, mothers, infants, nutritional anemia, prevention and control.

1. Licenciada en Enfermería UNPRG. Perú. agarcia@unprg.edu.pe
2. Licenciada en Enfermería UNPRG. Perú. kvillalobos@unprg.edu.pe
3. Doctora en Educación. ORCID: 0000-0002-2666-4935. PPDE UNPRG. Perú. mfanning@unprg.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La anemia es un trastorno caracterizado porque la concentración de la hemoglobina disminuye por debajo de sus valores normales, afectando el transporte de oxígeno ¹. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el grupo etario de seis a 59 meses de edad, se considera anemia, cuando la hemoglobina desciende a 11.5 gr/dl ².

En el Perú, el 43.6% de niños entre seis y 36 meses de edad son afectados por la anemia, presentándose mayormente en los de seis a 18 meses, donde seis de cada 10 niños presentan esta enfermedad ³, que es más común durante la etapa de crecimiento (hasta los 24 meses de edad), debido a la alta demanda nutricional que ocurre en la niñez y durante el crecimiento fetal ³.

La anemia ferropénica es la más frecuente y se presenta en más de la mitad de los niños a nivel mundial; sin embargo, el déficit de vitaminas y minerales, enfermedades genéticas e infecciones por parasitosis también suelen causar anemia ².

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ⁴ durante el año 2019 el 40.1% de niños entre seis a 35 meses de edad padecían de anemia. En el primer trimestre del año

2018, se alcanzó el 46.6%; las regiones con mayor incidencia fueron Puno (69.9%), Cusco (57.4%) y Huancavelica (54.2%), mientras que en la región Lambayeque, se registró una incidencia de 39.9%, siendo necesario potenciar las intervenciones para disminuir los casos de anemia ya que este trastorno retrasa el crecimiento, disminuye la concentración y la respuesta inmunológica, altera la regulación de la temperatura y la función enzimática relacionada con la síntesis y degradación de neurotransmisores ⁵.

Para disminuir este problema, el MINSA ha implementado una serie de estrategias, entre ellas, brindar información sobre alimentación complementaria enfatizando la necesidad de consumir alimentos que contengan hierro ⁶. El plan Multisectorial de la lucha contra la anemia plantea el trabajo articulado entre sectores y gobiernos, en especial el sector salud para implementar intervenciones en su mayor parte enfocadas hacia el grupo de mayor de riesgo (seis a 11 meses de edad) entre las cuales está la captación temprana de las gestantes en el primer trimestre para orientarlas sobre nutrición y facilitar la adherencia al tratamiento con ácido fólico y hierro ⁷.

En algunas regiones se han incorporado a las madres en la lucha para disminuir la anemia, porque son ellas quienes generalmente alimentan a su hijo y ponen en práctica las orientaciones que el profesional de enfermería le brinda; entre ellas el consumo de sulfato ferroso en jarabe, cambios en el estilo de alimentación desde la embarazo que incluya alimentos que contengan hierro y vitamina C, así como también evitar el consumo de bebidas que puedan impedir la absorción del hierro. También destacan que, a partir de los seis meses de edad del niño, se debe incluir alimentos que contengan hierro como la sangrecita, bazo e hígado tres a cuatro veces a la semana, en forma gradual. A los ocho meses de edad, agregar menestras y pescado y realizar el dosaje de hemoglobina en las edades correspondientes ⁸.

Estas y otras estrategias son asumidas por varios programas sociales instaurados en países latinoamericanos (Brasil, Chile, Guatemala, México y Perú) para erradicar el hambre, la anemia y la desnutrición sobre todo en la población de extrema pobreza y en los lactantes y niños ⁹.

Un estudio en Ecuador revela que el 65% de madres presentan prácticas inadecuadas ya

que no incluyen en la alimentación de sus niños alimentos ricos en hierro ¹⁰. Sin embargo, en Argentina el 63.2% de las madres presenta nivel de conocimiento alto y las prácticas son adecuadas para prevenir esta enfermedad ¹¹.

En nuestro país, las investigaciones muestran que el 56.7% de madres presentan un nivel de conocimiento alto con respecto a la prevención de anemia, pero un 62.3% presentan prácticas riesgosas para la salud de sus niños ¹². Otros investigadores revelan que el 60% tiene conocimientos adecuados y el 53.4% desarrollan medidas para prevenir la anemia ¹³. En Lambayeque no hay estudios actualizados sobre esta temática, la anemia sigue siendo un problema que preocupa al profesional de la salud, los casos registrados en diferentes establecimientos muestran deficiencias en cuanto a su control.

Pese a la difusión de las estrategias para disminuir la incidencia de anemia realizada por varios medios de comunicación, algunas madres no han variado sus prácticas; en los centros de salud de la región Lambayeque, específicamente en un centro de salud de un distrito de la provincia de Chiclayo, se observa que a los niños a partir de los seis meses de edad se les realiza el tamizaje de

hemoglobina; pero, pese a ser un procedimiento gratuito, algunas madres lo omiten por varias razones: “su religión impide la extracción de sangre”, “creen que no es necesario, porque ven a su niño sano” o “tienen miedo al dolor que puede causar el procedimiento o temen que se genere algún daño a su hijo”.

En cuanto a las prácticas de alimentación, con frecuencia las madres ofrecen alimentos en base a papa, zapallo y camote, adicionando infusiones como té, anís, manzanilla y cuando están enfermos proporcionan solo caldo sin ningún agregado, ya que piensan que puede empeorar su estado de salud. Por otro lado, algunas madres refieren que no le administran el sulfato ferroso que les proporciona el centro de salud porque estricto a su niño.

Con respecto a higiene de manos y de los alimentos, es de suponer que también existen algunas limitaciones, evidenciado por el alto porcentaje de niños que acuden al centro de salud por infecciones intestinales frecuentemente relacionados con la contaminación fecal del suelo y de los alimentos, bajo nivel socioeconómico y presencia de parásitos (uncinarias y

helminthiasis) que producen mala absorción intestinal y lesiones en la mucosa gastrointestinal¹⁴.

En base a esta problemática se plantea el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de prácticas de las madres para la prevención de anemia en niños de 12 a 24 meses atendidos en el distrito de Reque en enero a marzo del 2020? El objeto de estudio fue definido como el conjunto de comportamientos de la madre, para prevenir la anemia de su niño (12 a 24 meses de edad), referida al tipo y frecuencia de alimentos que ofrece a su hijo, las prácticas de higiene de manos y en la preparación de alimentos, así como de las actividades para la detección de anemia (dosaje de hemoglobina) o de riesgos (descarte de parasitosis) y la administración de sulfato ferroso.

El objetivo general fue determinar las prácticas de las madres para la prevención de anemia, que fue operativizado con tres objetivos específicos: identificar las prácticas de las madres con respecto a la alimentación de sus niños, la higiene de manos y preparación de alimentos y las medidas de prevención de riesgo de anemia

en niños de 12 a 24 meses del distrito de Reque en el periodo mencionado.

La anemia nutricional por falta de hierro es sin duda la más frecuente por ello es importante incidir en la dieta balanceada ¹⁵, la higiene de manos y alimentos para evitar enfermedades diarreicas agudas ¹⁴ y en el manejo preventivo a través del dosaje de hemoglobina para descartar anemia a los seis meses de edad seguida de la profilaxis de sulfato ferroso en gotas ⁶; sin embargo, estas intervenciones son poco acogidas por las madres.

Los profesionales de enfermería, promueven la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, el consumo de alimentos ricos en hierro, alimentación balanceada, la adherencia al tratamiento preventivo y recuperativo y la asistencia puntual a sus controles de crecimiento y desarrollo, con el fin de detectar y prevenir la anemia, siendo la aliada fundamental la madre, por ello, conocer sus prácticas, reconociendo que estas están basadas en creencias y valores, que varían notablemente según los grupos sociales, familiares y económicos, pero que se pueden potenciar o modificar para asegurar el cuidado de su salud y de su familia ¹⁶; por ello, los resultados del estudio permitirán

potenciar las prácticas de las madres que son adecuadas a través de sesiones educativas durante los controles de crecimiento y desarrollo y el seguimiento en las visitas domiciliarias.

MÉTODO

Se utilizó el diseño descriptivo simple. La población fue constituida por 81 madres cuyos hijos fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud durante los meses de enero a marzo del 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se determinó la muestra con la fórmula de poblaciones conocidas con el 95% de confianza y el 5% de error ¹⁷, obteniendo un total de 65 madres.

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a las madres participantes, en función a la accesibilidad telefónica y tiempo disponible para la recopilación de información necesaria.

Las edades de las madres estuvieron comprendidas entre 17 y 30 años, en su mayoría procedían del distrito de Reque, de condición conviviente, nivel de educación secundaria completa y en cuanto a la religión fue variada: católica, mormona y testigo de Jehová.

Se aplicó un inventario, elaborado para cuantificar las dimensiones de la variable en estudio ¹⁸. Este instrumento, fue elaborado por las autoras y consta de dos partes: la primera contiene datos de la madre como edad, nivel educativo, religión, estado civil y edad de su niño y la segunda incluye 20 enunciados para medir tres dimensiones: alimentación, hábitos de higiene de manos y alimentos y prevención de riesgos.

El inventario tiene un puntaje máximo de 60 y mínimo de 20. Los ítems 1 al 7 está referido a la dimensión alimentación con un puntaje máximo de 21; los ítems 8 al 14 están enfocados a la dimensión higiene de manos y alimentos con puntaje máximo de 21 y del ítem 15 al 20 a la dimensión de prevención de riesgos con puntaje máximo de 18. Los enunciados son evaluados en la escala de siempre, alguna vez y nunca, los que equivalen a una puntuación de 3, 2, 1 respectivamente, en donde siempre es el mejor resultado. Solo los enunciados 2 y 7 tienen una evaluación inversa.

El instrumento fue sometido a la validez de contenido, por juicio de cinco expertos, obteniéndose 0.98 en el Coeficiente de Validez de Contenido y su confiabilidad calculada con el alfa de Cronbach fue de

0.747. Las investigadoras recomiendan que se realice otra investigación en la que se incorpore al inventario una guía de observación para triangular la información.

Previa aplicación del inventario, las madres fueron informadas sobre el objetivo de la investigación, la importancia de su participación y que solo será usada con fin investigativo, recalcando en todo momento que eran libre de participar y podían retirarse en el momento que lo deseen.

Dado el contexto de la pandemia, se contó con una agenda telefónica proporcionada por el centro de salud de las madres que fueron atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo; obteniendo su consentimiento de forma oral, posteriormente se coordinó con la madre el día y hora en el que se desarrolló el inventario vía llamada telefónica, donde se leían los enunciados y las opciones que ellas debían elegir, siendo registradas por las investigadoras en los inventarios. En resguardo a los principios éticos este material fue incinerado transcurrido seis meses de la publicación de los resultados ¹⁹.

RESULTADOS

Los resultados revelan que el 91% de madres presentan prácticas adecuadas y el

9% parcialmente adecuadas para la prevención de anemia en sus niños de 12 a 24 meses

Según dimensiones de la variable se obtuvo que el 45% presentan prácticas parcialmente adecuadas con respecto a la alimentación de sus niños, el 91% prácticas adecuadas en la higiene de manos y alimentos y en cuanto al control y prevención de riesgos el 6% evidencian prácticas inadecuadas.

Específicamente, en prácticas referidas a la alimentación, se observa que el 83% de prácticas son adecuadas en el número de alimentos que consumen al día; sin embargo, 14% de madres refieren prácticas inadecuadas con respecto a que proporcionan al niño bebidas que impiden la absorción del hierro.

También se develó que el 17% y 14% de madres realizan prácticas parcialmente adecuadas con respecto a la higiene de manos después del cambio de pañal y en el uso de utensilios y biberones respectivamente, en cuanto a la higiene de manos y alimentos para su preparación el 100% de madres realiza prácticas adecuadas.

Con respecto a las prácticas para la prevención de riesgos, se evidenció que el 40% de madres no lleva periódicamente a su niño al control de crecimiento y desarrollo, 32% de madres no realizan el dosaje de hemoglobina a sus niños, 21% no le realiza el descarte de parasitosis y el 5% y 3% de madres no administran a su niño hierro polimaltosado y sulfato ferroso respectivamente.

DISCUSIÓN

La anemia por deficiencia de hierro representa un problema de salud pública en nuestro país y el mundo, sobre todo en los niños menores de tres años en quienes retrasa su crecimiento y desarrollo, disminuye su desempeño escolar y la productividad afectando incluso la calidad de vida de la población ⁴.

Pese a la heterogeneidad de aspectos demográficos de las madres (edad entre 17 a 30 años) y culturales (religiones: católica, Testigos de Jehová, mormones), el 9% de ellas refieren prácticas parcialmente adecuadas, por lo tanto, el profesional de enfermería debe redireccionar sus estrategias para fortalecer o modificar las prácticas, teniendo en cuenta la cultura de la madre ¹⁵. Los resultados del estudio difieren de lo mostrado por Ramos G. ¹⁹ quien

concluyó que el 74.4% de las madres de niños menores de tres años presentan prácticas inadecuadas en prevención de anemia

Las prácticas fueron investigadas en tres dimensiones: alimentación, higiene y prevención de riesgo.

En cuanto a las *prácticas referidas a la alimentación*, el 45% de madres presentó prácticas parcialmente adecuadas, situación que debe revertirse porque el alimento asegura la construcción básica del cerebro, que permite que el niño adquiriera habilidades y capacidades para interrelacionarse con su entorno, tomar decisiones y resolver situaciones problemáticas ⁷.

Destacamos las prácticas adecuadas con respecto al número de alimentos que ofrecen al día al niño y el uso de lactancia exclusiva. El 83% de madres ofrecen a su niño entre tres a cuatro comidas al día, que coincide con lo recomendación de la OMS, de que, a partir de los seis meses, se inicie con al menos tres comidas al día hasta los ocho meses y desde los nueve meses en adelante unas cuatro comidas al día, añadiendo algún postre entre mañana o tarde ²¹.

Con respecto a la lactancia materna, el 83% de las madres brindaron lactancia materna

exclusiva hasta los 6 meses de edad, posiblemente porque conocen los beneficios de ésta ²² a través de las diversas fuentes de información como son: orientaciones de madres, abuelas u otros familiares, los medios televisivos e inclusive el personal de salud, entre ellos enfermería.

Es muy importante que los niños consuman alimentos concentrados en hierro como la sangrecita, bazo, hígado, además de frutas y verduras, leche materna, evitando alimentos que no aporten nutrientes y exceso de leche artificial que contribuye a la poca absorción, aspecto que fue estudiado por Quiñones ²³ quien concluye que la alimentación tiene relación con la incidencia de anemia.

Una práctica que debe ser modificada es la ingestión de bebidas que impiden la absorción de hierro, el 14% de las madres informó que ofrecen a su hijo infusiones como té, anís o manzanilla, refiriendo que el anís y manzanilla evitan problemas de distensión abdominal “gases” o también recurren a estas infusiones porque la madre tiene escasa producción de leche y no tiene medios económicos para agenciarse de leche artificial, práctica que debe ser eliminada porque estas infusiones inhiben la absorción de hierro ⁸.

En la *higiene de manos y alimentos* se reportó que el 91% de madres presentan prácticas adecuadas y el 9% prácticas parcialmente adecuadas. El 100% de ellas realiza la higiene de sus manos antes y después de la preparación de los alimentos para sus niños. Sin embargo, el 17% no siempre realizan el lavado de manos después del cambio de pañal y el 14% no siempre lavan los utensilios y biberones antes y después del uso.

Los resultados difieren de lo planteado por Palacios C.²⁴ donde 96% tienen prácticas adecuadas en el uso de utensilios de cocina en la preparación de alimentos y el 68% no realizan el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos, de igual forma Cornejo C.¹⁴ concluye que el 74% de madres tienen prácticas adecuadas en el lavado de utensilios y biberones.

Para disminuir el riesgo de contaminación fecal-oral de los alimentos deben prepararse y consumirse de forma segura. La mala higiene de manos o alimentos puede ocasionar enfermedades diarreicas agudas causadas por el consumo de alimentos contaminados con bacterias, larvas o huevos e incluso parásitos que no son visibles ²¹.

En el “Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia” se plantean estrategias

para promover el control de infecciones agudas mediante prácticas de higiene y lavado de manos para reducir la anemia en niños menores de 36 meses ⁷. Pese a esto las madres no evidencian prácticas adecuadas en cuanto a la higiene de manos después del cambio de pañal y en el uso de utensilios y biberones, lo cual pone en riesgo la salud de sus niños ya que pueden adquirir una enfermedad parasitaria intestinal que ocasiona diarreas, por tanto el personal de salud debe incidir sobre prácticas de higiene de manos y alimentos para prevenir infecciones parasitarias y de esta manera minimizar el riesgo de anemia.

En la *prevención de riesgos*, solo el 55% de madres presentan prácticas adecuadas y el 6% prácticas inadecuadas. El 32% no lleva a su niño al centro de salud para que le realicen el dosaje de hemoglobina y el 40% no asiste puntualmente al control de crecimiento y desarrollo, datos que son similares a los encontrados por Garro R. et al ²⁵ quienes concluyen que el 33% tienen prácticas adecuadas en cuanto al control de crecimiento y desarrollo.

Se evidencia un alto porcentaje (21%) de prácticas inadecuadas en el descarte de parasitosis, representando un riesgo ya que el principal factor desencadenante de la

anemia es una dieta con aporte insuficiente de hierro, cuando se relaciona con infecciones parasitarias.

Las infecciones provocadas por parásitos representan un problema de salud recurrente en la población más pobre y vulnerable de nuestro país, la pobreza suele ser un agravante que puede poner en riesgo la salud de los niños y trae repercusiones a largo plazo en su desarrollo físico y productividad en la etapa de adultez, en una investigación de Assandri E. et al ²⁶ se evidenció que uno de los desencadenantes de anemia es la parasitosis, presentándose con mayor incidencia la enteroparasitosis (60%) y la *Giardia lamblia* (46%) provenientes de la contaminación de los alimentos por materia fecal-oral, lo que revela malas prácticas en higiene de manos después de la defecación. Asimismo, Ramírez R.²⁷ reportó como causas de parasitosis el consumo de alimentos de venta callejera, el déficit del hábito de lavado de manos antes de comer o al manipular objetos o animales domésticos.

Otro aspecto preocupante es que el 5% y 3% de madres no ofrecen a sus niños el hierro polimaltosado o sulfato ferroso respectivamente, resultados diferentes a los que encontró Palacios C. ²⁴ en el que reporta

que el 78% de madres ofrecen correctamente el micronutriente o suplemento alimenticio.

En el Perú, de acuerdo con la Norma Técnica de Manejo Preventivo de la Anemia en niños, los profesionales de la salud primero realizan el tamizaje de hemoglobina en los niños a los seis meses de edad, en base al resultado se determina si prescribe tratamiento preventivo o recuperativo de anemia. Si no presenta anemia empieza con gotas 2mg/kg de forma diaria de hierro polimaltosado hasta los 6 meses de edad y luego continúa con sulfato ferroso en jarabe. Estos suplementos alimenticios, aunque en algunos casos presentan efectos adversos como el estreñimiento, son importantes para prevenir la anemia y otras enfermedades debido al déficit de vitaminas o minerales, además aumentan el apetito y mejoran el desarrollo de los niños ⁶.

En la presente investigación un alto porcentaje de madres si administran a sus niños suplementos; sin embargo, aún existe, un porcentaje que no incorporan el suplemento debido posiblemente a falta de conocimientos o por creencias erróneas. Por lo que el profesional de enfermería durante los controles de crecimiento y desarrollo

debe educar e incentivar el consumo del hierro polimaltosado o sulfato ferroso como medida para que los niños mantengan los niveles de su hemoglobina y no estén propensos a la anemia.

Los profesionales de enfermería deben poner énfasis en la educación usando tácticas en todos los niveles de atención como la consejería nutricional que se debe brindar a la madre, la demostración de alimentación complementaria según edad del niño, la importancia de ingerir el hierro polimaltosado y sulfato ferroso y el descarte de parasitosis; siempre respetando los patrones culturales de la madre, es decir, debe realizar el plan de intervención enfermería sin omitir la realidad o entorno social de donde procede, para contribuir a disminuir la incidencia de anemia en nuestro país.

CONCLUSIONES

1. El 9% de las madres refieren prácticas parcialmente adecuadas y el 91% presentan prácticas adecuadas para la prevención de anemia en sus niños de 12 a 24 meses.
2. En la dimensión alimentación el 45% presentan prácticas parcialmente adecuadas. El 83% de las madres proporciona el número de alimentos al

día de acuerdo con la edad de sus niños, pero 14% brinda a sus niños infusiones que inhiben la absorción del hierro.

3. Con respecto a higiene de manos y alimentos, el 91% presenta prácticas adecuadas. El 100% realiza el lavado de manos y de alimentos antes y después de su preparación, sin embargo, un 17% y 14% presentan prácticas parcialmente adecuadas en higiene de manos después del cambio de pañal y uso de utensilios y biberones respectivamente.
4. En la dimensión prevención de riesgos un 55% tienen prácticas adecuadas y un 6% prácticas inadecuadas. No acuden al centro de salud con sus niños para el dosaje de hemoglobina (32%) ni para el descarte de parasitosis (21%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre anemia. Ginebra; 2017 [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1

2. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimiento de salud del primer nivel de atención [monografía en internet]. Ministerio de salud. Perú: 2016 [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob3.pe/local/MINSA/3932.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [monografía en internet]. Biblioteca central del ministerio de salud. Perú: 2017 [Consultado 8 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [página online]. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2014-2019. Perú: 2019 [Consultado 13 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
5. Zavaleta N. Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [internet]. Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública. Perú:2017; 34(4): [Consultado 7 de junio del 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
6. Ministerio de Salud. Norma técnica-manaje terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú: 2017 [internet] [Consultado 9 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
7. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia [internet]. Biblioteca nacional del Perú. Perú: 2018 [consultado 7 de junio del 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
8. Andina, Agencia peruana de noticias [homepage en Internet]. Lima: Editora

- Perú; c2018 [actualizada 12 de setiembre del 2018, consultada 7 de junio del 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-53000-ninos-lograron-superar-anemia-724990.aspx>
9. Sistema de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Página online]. Perú: 2016 [Consultado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <http://onu.org.pe/ods/>
 10. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.; 2016 [Consultado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3601>
 11. Aguirre N; Bustos M; Miño S. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente-Misiones, 2015 [tesis de pregrado] Argentina: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015 [Consultado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greystone/collect/tesis/index/assoc/HASHfde2.dir/TFI%20Aguirre%20Maira%252C%20Bustos%20Maria%252C%20Mino%20Silvana.pdf>
 12. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de salud “Miguel Grau”, Lima, 2014 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión: 2015 [Consultado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/250>
 13. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo2013 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos.; 2016 [Consultado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348715.pdf>

14. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud Lima 2015 [tesis]. Lima: Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [Consultado 1 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4707>
15. Blesa L. Anemia ferropénica. España, *Pediatría Integral* [serie en internet]. 2016 [Consultado 13 de noviembre del 2020]; 20(5) [297-307]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
16. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 7° ed. Elsevier España S. A; 2011.
17. Hernández R, Fernández C, Mendoza C. Metodología de la Investigación, Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. 7°. México: Mc Graw Hill Education; 2018 9(18); [4-10].
18. Psikopedia [internet]. Los tests, escalas, cuestionarios e inventarios. Perú: 2018 [consultado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/psicometria/2797-tests-escalas-cuestionarios-e-inventarios>
19. Valencia S. Perañeda F. La investigación éticamente reflexionada. *Scielo* [revista online]. Colombia: 2015; 33(3) [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
20. Ramos G. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 [tesis]. Lima: Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2018 [Consultado 1 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>
21. Organización Mundial de la Salud [internet]. Alimentación complementaria. 2021 [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
22. Organización mundial de la salud. Lactancia Materna exclusiva [internet]. España: 2020 [Consultado 25 de octubre del 2020]. Disponible en:

- https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
23. Quiñones L. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de tres años para la prevención de la anemia, centro de salud San Agustín de Cajas 2016 [tesis]. Huancayo: Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú, 2016 [Consultado 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4389/Qui%C3%B1ones%20N.pdf?sequence=1>
 24. Palacios C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, enero – marzo, 2019 [tesis]. Piura: Perú. Universidad Nacional de Piura, 2019 [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Garro R. Yanac M. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -Puesto de Salud Marian- 2017 [tesis]. Huaraz: Perú. Universidad Nacional Santiago Antuanéz de Mayolo, 2017 [Consultado 3 de febrero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2022/T033_47316011_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Assandri E. Skapino E. Da Rosa D. Alemán A. y Acuña A. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Scielo [revista online]. Uruguay: 2018; 89 (2) [Consultado 11 de julio del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086&lng=es&nrm=iso
 27. Ramírez R. Factores de riesgo para parasitosis y su asociación con el estado nutricional en la primera infancia del Municipio de Galeras, Sucre 2019. Colombia: 2019 [Consultado 13 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2961/ram%C3%ADrezmej%C3%ADareinaldofrancisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>