

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



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

TESIS

**“Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia
ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud
Pillcomarca 2023”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Meza Salazar, Angela Magaly

ASESORA: Palma Lozano, Diana Karina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Nutrición, Dietética

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43303064

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43211803

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

Código ORCID: 0000-0003-4520-7374

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Jara Claudio Edith Cristina	Doctora en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374
3	Berrios Esteban Diza	Maestra en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las11..... horas del día ..18.. del mes de ..Mayo..... del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Dra. Edith JARA CLAUDIO
Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN

Nombrados mediante resolución N° 224-2023-D-EPG-UDH de fecha 17 de mayo del 2023; para evaluar la tesis intitulada "PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6—12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, 2023". Presentado por la Bach. Ángela Magaly MEZA SALAZAR, para optar el grado de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.**

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado..... por unánimidad con calificativo cuantitativo de16..... y cualitativo de Buono.....

Siendo las12m..... horas del día jueves 18 del mes de mayo del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
PRESIDENTA

Dra. Edith JARA CLAUDIO
DNI: 22419984
Código ORCID: 0000-0002-3671-3374
SECRETARIA

Mg. Diza BERRIOS ESTEBAN
DNI: 22515625
Código ORCID: 0000-0002-5214-0836
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Karina Palma Lozano, designada mediante Resolución N°141-2023-D-FCS-UDH, asesora de la Licenciada Ángela Magaly Meza Salazar de la Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la investigación titulada **“PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6-12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, 2023”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

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

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

Huánuco, 1 de junio de 2023

ORCID 0000-0003-4520-4371

Palma Lozano Diana Karina
DNI N° 43211803

PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6-12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

/ 4ta Revisión

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%


Cred: 000-0003-4520-3374
DNI: 43211803
Diana Karina Palma
Legano

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y permitirme culminar mis estudios, por ser manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos y metas, por su infinito amor para conmigo, familiares y amigos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Post Grado y sus Docentes por ser parte de este proceso que me ayudó a lograr el Grado de Maestra en Salud Pública.

Al Centro de Salud Pillco Marca, por el permiso para la aplicación de los instrumentos de evaluación, a las madres y sus niños por formar parte de la presente investigación y se pieza importante en los resultados.

A mi Asesora Mg. Diana Palma, por impartir sus conocimientos, por la confianza dada, por su dedicación para conmigo y su apoyo en esta investigación.

A las Licenciadas Miembros del Jurado quienes me apoyaron desinteresadamente y colaboraron con sus aportes invaluable para la culminación de este estudio.

A todos mis familiares, amigos quienes de estuvieron conmigo siempre, quienes me apoyaron y alentaron para continuar con esta investigación hasta la obtención del grado de Magister.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPITULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVO.....	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA.....	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21

2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1	ENFOQUE TEÓRICO DEL AUTOCUIDADO.....	25
2.2.2.	ENFOQUE TEÓRICO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL.....	26
2.2.3.	MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	26
2.3.	BASES FILOSOFICAS.....	27
2.3.1.	EL ENFOQUE DE CONSTRUCTIVISTA DEL CONOCIMIENTO.....	27
2.3.2.	EL ENFOQUE DEL SITUACIONISTA DEL CONOCIMIENTO.....	27
2.3.3.	EL ENFOQUE SOCIOCULTURAL DEL CONOCIMIENTO.....	28
2.4.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.4.1.	ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	28
2.4.2.	ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	32
2.5.	HIPOTESIS.....	36
2.5.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	36
2.5.2.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	37
2.6.	VARIABLES.....	37
2.6.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
2.6.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPITULO III.....		39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1.	ENFOQUE.....	39

3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	39
3.1.3.	DISEÑO.....	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1.	POBLACIÓN.....	40
3.2.2.	MUESTRA.....	41
3.2.3.	MUESTREO.....	42
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS....	42
3.4.	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.4.1.	FICHA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA.....	42
3.4.2.	CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	42
3.4.3.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	43
3.4.4.	PROCEDIMIENTOS.....	44
3.5.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	44
3.5.1.	PLAN DE TABULACIÓN.....	44
3.5.2.	ANÁLISIS DE DATOS.....	45
3.6.	ASPECTOS ETICOS.....	45
	CAPITULO IV.....	46
	RESULTADOS.....	46
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	46
4.2.	RESULTADOS INFERENCIAL.....	63
	CAPITULO V.....	66
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
	CONCLUSIONES	69
	RECOMENDACIONES.....	70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características personales de los lactantes de 6-12 meses del C. S Pillco Marca, 2023.	46
Tabla 2. Características antropométricas de los lactantes de 6-12 meses C.S. Pillco Marca, 2023.	47
Tabla 3. Evaluación de la hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023.	48
Tabla 4. Diagnóstico según nivel de hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023.	49
Tabla 5. Continuación de la lactancia materna en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023.....	50
Tabla 6. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023.....	51
Tabla 7. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023.....	53
Tabla 8. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023.....	55
Tabla 9. Suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023.....	57
Tabla 10. Suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023.....	58
Tabla 11. Higiene de los alimentos que consumían los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023.	60
Tabla 12. Nivel de prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023.....	62
Tabla 13. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023.....	63

Tabla 14. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023	64
Tabla 15. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proporción de las características personales de los lactantes de 6-12 meses.....	46
Figura 2. Proporción de las características antropométricas de los lactantes de 6-12 meses.	47
Figura 3. Proporción del valor de la hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses.....	48
Figura 4. Proporción del diagnóstico según nivel de hemoglobina de los lactantes de 6-12 meses.....	49
Figura 5. Proporción de la continuación de la lactancia materna en los lactantes de 6-12 meses.....	50
Figura 6. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses	51
Figura 7. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses	53
Figura 8. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses	55
Figura 9. Proporción de la suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023.	57
Figura 10. Proporción de los alimentos con que mezcló los suplementos en los lactantes de 6-12 meses.	58
Figura 11. Proporción de material que usa para desinfectar las frutas y verduras las madres de los lactantes de 6-12 meses.....	60
Figura 12. Proporción del nivel de las prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses.....	62
Figura 13. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses.....	63

Figura 14. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses.	64
Figura 15. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses.	65

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023. **Metodología:** Se efectúa una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo básico, transversal y prospectivo; con un diseño descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 320 madres con sus niños de 6-12 meses. Se utilizó como instrumentos, el cuestionario de prácticas de alimentación complementaria y la ficha de tamizaje de hemoglobina. Para relacionar las variables y contrastar la hipótesis se utilizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson (X^2). **Resultados:** Los resultados mostraron muy buena relación estadísticamente significativa ($X^2=49,488$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses. El 78,2% (133) de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus hijos no tuvieron anemia y solo el 0,6% (1) tuvo anemia. Del 21, 8% (37) de madres que mostraron prácticas incorrectas, el 8,2% (14) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica. **Conclusión:** Cuando las prácticas de las madres sobre alimentación son correctas, no se evidencia anemia en los niños; pero si las prácticas son incorrectas se evidencia anemia leve o moderada en los niños de 6-12 meses del Centro de Salud Pillco marca.

Palabras clave: Prácticas, alimentación, anemia, ferropénica, madres

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the practice of complementary feeding of mothers and iron deficiency anemia in infants aged 6-12 months at the Pillcomarca Health Center, 2023. **Methodology:** An investigation is carried out with a quantitative approach, of a basic, cross-sectional and prospective type with a descriptive-correlational design. The population consisted of 320 mothers with their children aged 6-12 months. The complementary feeding practices questionnaire and the hemoglobin screening sheet were extracted as instruments. To relate the variables and contrast the hypothesis, the Pearson Chi Square test (X^2) was obtained. **Results:** The results showed a very good statistically significant relationship ($X^2=49.488$ $p=0.000$) between the practice of complementary feeding of mothers and iron deficiency anemia in infants aged 6-12 months. 78.2% (133) of mothers who showed correct practices, 77.6% (132) of their children did not have anemia and only 0.6% (1) had anemia. Of the 21.8% (37) of mothers who showed incorrect practices, 8.2% (14) of their children showed iron deficiency anemia. **Conclusion:** When mothers' feeding practices are correct, there is no evidence of anemia in children; but if the practices are incorrect, mild or moderate anemia is evidenced in children aged 6-12 months at the Pillco Marca Health Center.

Keywords: Practices, feeding, iron deficiency, anemia, mothers

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de alimentación complementaria utilizadas durante la etapa infantil son reconocidas como las intervenciones más efectivas que mejoran la salud del lactante y promueven hábitos alimentarios saludables en los niños pequeños. En consecuencia, se mantiene en relación con la anemia ferropénica causada por deficiencias nutricionales y de hierro.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, el 25% de la población tienen deficiencias de hierro, que representa un total 800 millones, de los cuales 273 millones son niños menores de 5 años (1). Las deficiencias se deben a que las madres tienen malas prácticas de alimentación complementaria, siendo que existe un bajo consumo de frutas y hortalizas, seguido de que solo un 40% de los niños < de 1 año fueron amamantados y que más del 50% de los niños consumen alimentos bajo en hierro (2).

Por otro lado, se ha evidenciado que un 45% de las defunciones de los niños se asocian a la desnutrición, donde 155 millones sufren déficit en el crecimiento y desarrollo, debido a que no consumen alimentos nutritivos variados apropiados para su edad, lo que evitaría la anemia ferropénica durante la primera etapa de vida (3).

En América Latina la deficiencia de hierro afecta a un 43% de los niños menores de 5 años, siendo la anemia uno de los mayores casos de índices de mortalidad infantil; por lo surge la necesidad de educar a la población de madres sobre las prácticas de alimentación durante los primeros años de vida con el fin de reducir las altas tasas de anemia infantil (4).

En el Perú se evidenció altas tasas de prevalencia de anemia ferropénica entre los 6 meses a 4 años, porque las practicas alimentarias no son adecuadas, reciben leche artificial o mixta durante los primeros 6 meses y la alimentación complementaria no es buena en calidad, en cantidad, en variedad ni en consistencia.

Es así que surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023? Para responder a la pregunta y lograr una mejor comprensión de la presente

investigación, esta se efectuó por capítulos: En el primero, se presenta la situación problemática, la formulación, objetivos y justificación del problema.

En el Capítulo 2, se presenta los antecedentes de la investigación, las teorías que sustentan el estudio y conceptos más relevantes de ambas variables, también se presentan las hipótesis, las variables y la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo, se expone la metodología, enfatizando el tipo de estudio, enfoque, el alcance del estudio, diseño, población, muestra, técnicas y herramientas de recogida de datos, así como técnicas de procesamiento y análisis de la información.

En el Capítulo 4, se presentan los resultados mediante el procesamiento con aplicación estadística mediante gráficas de distribución de frecuencias, comparación y validación de hipótesis.

Y, en el Capítulo V, los hallazgos se discuten junto con las referencias bibliográficas relevantes de las bases teóricas y los hallazgos que son comparables o disímiles. Las conclusiones y recomendaciones del estudio que se extrajeron de los hallazgos de la investigación se mencionan en último lugar.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La buena práctica de alimentación completaría en los infantes de 6 a 12 meses es clave para afrontar y prevenir la anemia, sin embargo, se ha reportado que, a nivel mundial, aún persisten las deficiencias en el cumplimiento por parte de las madres sobre diversidad, cantidad, consistencia y frecuencia según la edad y demanda del lactante que ayuden a prevenir la anemia (1).

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2), ha estimado que, en el mundo, solo el 60% de los niños de 6-12 meses recibe alimentos sólidos semisólidos o blandos, y el 40% de los lactantes reciben una alimentación a base de sopas o caldos con poco contenido calórico y proteínico, evidenciando deficiencias en la introducción adecuada de la alimentación complementaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (3), en América Latina, el inicio de la alimentación complementaria no es apropiada en cantidad, consistencia ni frecuencia en más del 50% de niños mayores de 6 meses, debido a que es bajo el nivel de conocimiento de las madres o cuidadoras al respecto, lo que ha contribuido al aumento de las cifras alarmantes de anemia, que llegan actualmente al 47,4% de los niños.

Por cuanto, la Organización Mundial de la Salud, advierte que, si no se instruye a las madres a ejercer buenas prácticas de una alimentación complementaria variada con alimentos ricos en hierro de origen animal, el consumo de micronutrientes y/o suplementos de hierro, entonces, continuará en aumento la prevalencia de anemia en el mundo. Pero si se imparte correctamente las consejerías nutricionales, entonces ésta se convertiría en una herramienta capaz de luchar contra la anemia, y llegaría a ser una estrategia para el control de la anemia (4).

En los países que conforman América, aún no se ha evidenciado la reducción de la prevalencia de anemia como en otros países europeos, donde se logró reducir entre el 50 a 90% en niños anémicos y 51% en reducción por deficiencia de hierro (5). En muchos países latinoamericanos no es efectiva la

práctica de alimentación complementaria, y la prevalencia de anemia continúa aumentando debido a que las madres ofrecen a sus hijos mates, café, té e infusiones que son inhibidores del hierro en la alimentación, porque tiene un reducido conocimiento sobre la anemia, formas de prevención, la importancia del consumo de alimentos de origen animal y la importancia de usar los suplementos de hierro o multimicronutrientes y adherencia al mismo (6).

En el Perú, el 67% de los lactantes tienen alimentación complementaria inadecuada, la ineffectividad de la misma está permitiendo que la anemia continúe siendo un problema de salud pública que afecta casi a la mitad de los niños peruanos (7). Las cifras de madres con deficientes prácticas sobre una correcta alimentación complementaria llegan a un 41,5%, las mismas que no saben la cantidad, consistencia y frecuencia de alimentación que deben recibir sus niños según su edad, ni conocen la importancia de recibir multimicronutrientes o suplementos de hierro (8).

Entre 2019 y 2021, la anemia decreció de 40,1% a 38,8% en todo el Perú, sin embargo, continúa la repercusión de la poca efectividad de la práctica de alimentación complementaria en los niños de 6-12 meses, lo que se evidencia porque las madres no brindan los alimentos de acuerdo al requerimiento y nivel de desarrollo del niño, por tanto el aporte nutricional de los alimentos es deficiente, es por ello que, el 90% de los niños menores de un año, no alcanzan a consumir los niveles recomendados de hierro, así como de zinc, calcio, niacina y energía (9). Situación que conlleva a que 14 de las 25 regiones que conforman nuestro país conservan prevalencias de anemia por arriba del promedio oficial (10).

La anemia es un problema que afecta también a los niños de la Región Huánuco, entre el 2019 y 2021 aumentó la prevalencia de 39,1% a 40,3%, por lo cual ocupa el décimo tercer lugar entre las regiones con mayor prevalencia de anemia a nivel nacional y sexto en la macro región centro (9). Además, las prácticas de alimentación complementaria no son adecuadas en más del 50% de madres, porque el inicio, la frecuencia, la cantidad y la consistencia de la alimentación que reciben los niños aún evidencian deficiencia nutricional de hierro; lo cual repercute en una mayor prevalencia de anemia en los niños, lo que reduce el desarrollo de habilidades cognitivas y motoras en los niños (11).

En el Centro de Salud de Pillco Marca aún se lucha contra la anemia infantil, sin embargo, se ha reportado para el año 2022, 45 niños de 6-12 meses con anemia ferropénica, por cuanto en el área de crecimiento y desarrollo se hace énfasis en brindar información respecto a las buenas prácticas de alimentación complementaria, con el objetivo de cambiar conductas en las madres que permitan que sus niños logren una nutrición óptima y se evite las consecuencias que traen consigo la anemia, porque afectan de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños.

En ese sentido, surge la pregunta, ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica de los lactantes de 6-12 meses en el Centro de Salud Pillcomarca?, siendo importante dilucidar dicha pregunta a fin de garantizar una mejor calidad de la alimentación complementaria y prevenir la anemia de los niños de 6-12 meses de edad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?
- b. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?
- c. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- a. Analizar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.
- b. Establecer la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.
- c. Evaluar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA

El estudio permitirá consolidar información real y actualizada de la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la anemia en lactantes de 6-12 meses, lo cual servirá para comprender la naturaleza de los constructos investigados y se utilizará como sustento teórico para posteriores investigaciones con similares objetivos investigativos.

Asimismo, la presente investigación permitirá consolidar información sistematizada desde la experiencia de las madres de los niños de 6 a 12 en la práctica de la alimentación complementaria; lo cual permitirá identificar aciertos, deficiencias, fortalezas, debilidades, diagnosticar problemas, recomendar acciones y realizar planes de mejora frente a las prácticas de alimentación complementaria encontradas en el Centro de Salud de Pillcomarca.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

El estudio tiene una contribución práctica, porque permitirá evidenciar hallazgos significativos para demostrar que es esencial desarrollar mejores estrategias para promocionar las prácticas correctas de alimentación complementaria y la prevención de la anemia, que posibiliten en las madres un mejor entendimiento, una mayor disposición a brindar a sus niños alimentos ricos en proteínas, consistentes, en cantidad y con la frecuencia adecuada para optimizar su estado de salud y evitar las enfermedades.

Por otra parte, beneficiará a los niños de 6-12 meses y a sus madres además de permitir que los profesionales del área de enfermería del Centro de Salud Pillcomarca, pongan mayor énfasis en la práctica de la alimentación complementaria durante la atención de Crecimiento y Desarrollo, a fin de lograr concientización de la importancia de que una práctica adecuada alimentación complementaria favorecerá el buen crecimiento infantil y la prevención de la anemia.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLOGICA.

La metodología y los instrumentos empleados en el presente estudio, con su respectiva validez y confiabilidad serán un referente para futuras investigaciones donde se busque la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la anemia ferropénica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Para el desarrollo de la presente investigación desde un punto de vista metodológico, al tener un diseño de estudio transversal correlacional, no podremos encontrar una asociación de causalidad entre las dos variables de estudio, simplemente se podrá establecer desde un punto de vista estadístico una correlación, ya sea positiva o negativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

San Miguel (2021), en Guayaquil-Ecuador, en su estudio “Relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en infantes de 7 a 12 meses”. Confeccionó el estudio de tipo transversal, no experimental, cuantitativo, deductivo y analítico. Trabajó con una muestra de 60 niños. Los resultados evidenciaron que las madres inician la ablactación a partir de los 7 meses, los alimentos formadores son escasos en esta etapa, las madres suelen proporcionar alimentos reguladores con mayor frecuencia que los energéticos. Concluyó que, no existe relación entre los alimentos consumidos a partir de los 7 a 12 meses de edad y la anemia por deficiencia de hierro, además que no influye el tipo de alimento con el que se inicia la alimentación complementaria con niveles bajos de hemoglobina (12).

López, et al (2019), en La Habana-Cuba, es su estudio “Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses”. Efectuaron un estudio transversal y analítico. Trabajaron con una muestra de 360 madres y niños. Utilizaron como instrumento un cuestionario semi-estructurado para evaluar las prácticas de alimentación complementaria. Los resultados evidenciaron una prevalencia de anemia de 68,3%, los factores asociados fueron: vivir en condición de pobreza (RPa 1,27; $p=0,002$), recibir una inadecuada diversidad diaria de alimentos (RPa 1,13; $p=0,038$); recibir una inadecuada cantidad diaria de alimentos (RPa 1,15; $p=0,036$) y la suplementación con papilla (RPa 1,51; $p=0,002$). La suplementación con hierro (RPa 0,37; $p<0,001$) fue factor protector. Concluyeron que vivir en pobreza se asoció con padecer anemia (13).

Becerra, Poveda y Vargas (2020), en Medellín Colombia, en su estudio “El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión”. Efectuaron un estudio de revisión bibliográfica en bases de datos de literatura médica, utilizando términos MeSH en inglés y

descriptores en salud DeCS en español, relacionados con tipo de alimentación, presencia de anemia o deficiencia de hierro y crecimiento. Se tuvieron en cuenta artículos escritos en inglés y en español. Los resultados evidenciaron que, para tomar una decisión de si es adecuado iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses y mantener el estado del hierro, propusieron considerar factores como reservas de hierro, tipo de parto y desarrollo del bebé, entre otros. Al iniciar la alimentación complementaria, es importante la introducción de alimentos fuente de hierro hem. Concluyeron que las prácticas de alimentación adecuadas que incluyan la lactancia materna hasta los 2 años y la introducción de alimentos fuentes de hierro desde los 6 meses, probablemente, reducen la deficiencia de hierro y la anemia en menores de 2 años (14).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Brito (2018), en Lima-Perú en su estudio “Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses, consultorio de CRED PROFAM. Santa Rosa. Lima, 2018”. Efectuó una investigación con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal, prospectivo. Trabajó con una población de 62 madres de lactantes de 6 a 11 meses. Utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado para evaluar las prácticas, y para valorar la hemoglobina, usó el análisis documental con una ficha de recolección de datos. La prevalencia de anemia en los lactantes fue de 62,9%. Sobre las prácticas de alimentación complementaria, las madres realizaron prácticas medianamente adecuadas respecto a la calidad (72,6%) y Cantidad (67,7%); en cuanto a frecuencia el 51,6% tuvo prácticas inadecuadas, sobre consistencia fue adecuada el en 59,7% y en las prácticas de higiene de los alimentos; el 51,6% tuvo prácticas inadecuadas. Concluyó que existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses (15).

Menocal y Quispilaya (2020), en Huancayo-Perú en su estudio “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en

niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020. Confeccionaron un estudio cuantitativo, de tipo básica, correlacional, de nivel descriptivo y no experimental. Trabajaron con una población constituida por 110 madres, la muestra estuvo conformada por 90 madres de niños de 6 a 24 meses que asisten a sus controles de Crecimiento y Desarrollo. Utilizaron la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Para el análisis estadístico utilizaron la Rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron que, el 38,8% (35) de los niños con anemia presentaron prácticas de alimentación no saludables y; con respecto a los niños sin anemia, se obtuvo que el 92,7% (51) presentaron prácticas saludables y el 7,3% (4) prácticas de alimentación inadecuadas. Concluyeron que: existe una relación positiva y significativa entre las prácticas de alimentación y la anemia ferropénica de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pucará (16).

Yañez y Ayerbe (2021), en Arequipa, en su estudio “Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021”. Realizaron una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental transversal. Utilizaron como técnica la encuesta auto aplicada y como instrumentos un cuestionario tipo Likert y un tamizaje de hemoglobina. Trabajaron con una población de 253 madres con niños de 6 a 12 meses de edad, tomando una muestra no probabilística de tipo censal de 43 madres. Los resultados evidenciaron que, el 65,1% tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la alimentación complementaria y el 48,84 se encuentran con un nivel de anemia ferropénica leve. Además, el 53,5% tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre alimentación ricas en hierro y el 62,8% un nivel alto sobre los hábitos alimenticios. Concluyeron que, existe relación inversa y significativa entre la alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses (17).

Chamorro (2018), en Pasco, en su estudio “Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018”. Elaboró una investigación de tipo descriptivo-correlacional, corte

transversal, diseño no experimental. Trabajó con población fue 93 madres y se eligió una muestra 74 de ellas. Asimismo, se utilizó como instrumento el cuestionario de práctica alimentación complementaria, con alta confiabilidad (Alfa Crombach 0, 930), además para el registro de los valores de hemoglobina y el diagnóstico de anemia ferropénica se hizo un registro de los datos de niños de 6 a 36 meses. Los resultados evidenciaron que, la práctica de alimentación complementaria fue adecuada en el 59,5%. Respecto a las prácticas de higiene fue adecuada en el 58,1%, preparación y asistencia, fue adecuada en el 67, 6%. En relación a la presencia de anemia, anemia moderada tuvo el 37,8%. Concluyó que existe relación negativa e inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud (18).

Navarrete, Yataco y Zanabria (2018), en Lima-Perú, en su estudio “Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses”. Realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal. Trabajaron con una población de 180 madres de lactantes de 6 y 12 meses. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista y se aplicó un cuestionario de 20 preguntas diseñado por las investigadoras; validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron que las prácticas de alimentación complementaria de las madres que participaron en el estudio fueron inadecuadas según tipo de alimentos en un 71,7%; según tipo de preparación en un 61,7%; según frecuencia de administración de alimentos 61,1%; según cantidad administrada 55% y según prácticas de higiene 62,8%. Con respecto al grado de anemia 32,8% de los lactantes de 6 y 12 meses presentaron anemia leve y anemia moderada 16, 6%. Concluyeron que las prácticas en la alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 y 12 meses fueron inadecuadas y los lactantes presentaron anemia leve y moderada (19).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Escobal (2017) en Huánuco, en su estudio “Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, 2017”. Desarrolló un estudio descriptivo simple, donde trabajaron con 204 madres con sus respectivos lactantes con persistencia de anemia. Se empleó una guía de entrevista sociodemográfica y una escala de prácticas sobre alimentación. Los resultados evidenciaron que, el 58,3% tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria, y las dimensiones de inicio, consistencia, cantidad se relacionaron significativamente con las prácticas generales sobre la alimentación, todas con $p \leq 0,05$, a excepción de la dimensión frecuencia en lo que se encontró que no se relaciona significativamente teniendo un valor $p = 0,123$. Concluyó que existen prácticas alimentarias adecuadas en lactantes con persistencia de Anemia (20).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 ENFOQUE TEÓRICO DEL AUTOCUIDADO

Planteada por Orem, quien considera que el autocuidado del niño es vital en la etapa infantil ya que no pueden satisfacer sus propias necesidades, en ese sentido los adultos, considerando a los padres o cuidadores deben asumir esa responsabilidad de cuidado para con sus hijos. Dorotea señala que, para que se realice un cuidado adecuado por parte de los adultos a los niños, es necesario habilidades y conocimiento básico para realizarlo de la manera correcta, lo que les permitirá desempeñar una conducta benéfica para su hijo. A esa conducta, Orem la denomina acciones de cuidado dependiente, que, en este caso particular, son los cuidados ofrecidos a los niños después del nacimiento respecto a la alimentación a través de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria (21).

Asimismo, señala que, debido a que los niños no son responsables de su alimentación, las madres de ellos juegan un papel muy importante en su cuidado, son las que determinarán el tipo de alimentos que recibirán y se harán responsables de su crecimiento y desarrollo mientras ellos sean dependientes, lo que influirá durante toda su vida.

2.2.2. ENFOQUE TEÓRICO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Fue proyectada por Mercer, el mismo que propuso que, los profesionales de enfermería deben contar con los conocimientos necesarios para orientar el rol materno y familiar, el profesional de enfermería será quien guíe el proceso de crecimiento y desarrollo del recién nacido que inicia con la lactancia materna exclusiva y continúa con la alimentación complementaria para que las madres puedan realizar un adecuado y permanente cuidado de su niño.

Este proceso de guía a la madre para la realización de los cuidados de su niño, está considerado un proceso interactivo y evolutivo donde la madre evoluciona a una mujer con habilidades capaces de brindar cuidados a un ser dependiente, el aprendizaje que la madre logra para la obtención de un buen rol materno la vincula de manera importante a su hijo al punto de experimentar placer y gratificación durante el cuidado; además experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (22).

2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Modelo planteado por Pender, quien define la importancia de los procesos cognitivos de las madres de los niños en la modificación del comportamiento respecto a la alimentación complementaria. Es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el desarrollo de las potencialidades humanas. Este modelo comprende la participación de los ciudadanos y la comunidad, aceptando una mayor responsabilidad social por su salud y la de su familia, la que se traduce en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas

de salud que se pretenden lograr. Este modelo, expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (23).

2.3. BASES FILOSOFICAS

2.3.1. EL ENFOQUE DE CONSTRUCTIVISTA DEL CONOCIMIENTO.

Enfoque planteado Glasersfeld (24), quien formula que no se recibe conocimiento pasivamente, pero el sujeto conociendo lo construye activamente. Asimismo, considera que las experiencias del individuo no dependen de hechos, eventos y estructuras en el mundo que quizás existen independientemente del individuo, sino que el individuo mismo construye hechos invariables, que necesita para asimilar y organizar sus experimentaciones.

Por otro lado, enfatiza que los individuos están situados en una mar de palabras y acciones –pero no podemos anticipar cómo van a reaccionar a estimulaciones del exterior, porque ellos construyen el significado por sí mismos–. Entonces señalan que sería necesario vincular la actividad constructiva del individuo con las mismas actividades de los otros individuos, casi sincronizando las actividades y estandarizando los productos.

2.3.2. EL ENFOQUE DEL SITUACIONISTA DEL CONOCIMIENTO

Este enfoque es planteado por Brown, Collins y Duguid (25), los mismos que señalan que es imposible abstraer los conceptos y el conocimiento de un individuo de la situación, donde ha adquirido su conocimiento. La situación produce o participa en la producción del conocimiento, porque la situación estimula actividades particulares. De esta forma, actividades diferentes, causadas por situaciones diferentes, deben conducir a resultados diferentes de aprendizaje. Concluyen que la ruptura entre aprender y aplicar, entre «conocer alguna cosa» y «conocer-hacer alguna cosa» podría ser un efecto de las estructuras y prácticas del sistema educativo. Se trata el conocimiento como una sustancia integral, que no depende de la situación en donde se aprende y utiliza.

2.3.3. EL ENFOQUE SOCIOCULTURAL DEL CONOCIMIENTO

El enfoque de la teoría sociocultural, fue planteado por Vygotsky (26), quien indica que ninguna persona aprende aislado del ambiente social y las herramientas sociales, sobre todo la lengua. Para Vygotsky el primer problema es encontrar cómo la reacción individual procede de las formas de la vida común. Asimismo, manifiesta que las relaciones sociales o relaciones interpersonales sirven de base para el desarrollo de todas las funciones más altas y sus relaciones.

De esta posición clara surgen tres consecuencias muy importantes: cuando se trata de comprender procesos cognoscitivos se tienen que entender los detalles de la situación social donde aparecen; una marca de los procesos y cambios cognoscitivos es su dirección, son dirigidos al interior, consisten en un proceso de «centralización» y después serán independiente del control externo y; cuando se quiere promover el desarrollo de conocimiento y pensamiento se tienen que crear situaciones sociales adecuadas.

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.4.1. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

a) Continuación de la lactancia materna

La continuación de la lactancia materna es vital para prevenir la anemia en los siguientes meses en que el niño recibirá alimentación complementaria. Esta consiste en brindar al niño leche materna una vez iniciado la alimentación complementaria a fin de continuar aportando en el niño la protección necesaria para hacerle frente a las infecciones gastrointestinales, las infecciones respiratorias agudas, las infecciones diarreicas agudas, entre otras enfermedades, porque les permitirá un sistema inmune adecuado para defenderse contra cualquier enfermedad hasta que su organismo adquiere la inmunidad proveniente de los alimentos que va consumiendo (27).

Continuar la lactancia materna, se fundamenta en que después de los 6 meses la leche materna continúa siendo un

alimento ideal para los niños porque posee todos los nutrientes precisos para que ellos puedan tener un recomendable crecimiento y desarrollo; es por ello que a partir de los 6 meses se aconseja iniciar la alimentación complementaria y permanecer con esta combinación durante los primeros 24 meses de vida (27).

b) Práctica de alimentación complementaria

Desde los 6 meses el niño necesita continuar la lactancia materna, con la misma frecuencia que antes, y la introducción de alimentos espesos en la dieta del niño, los cuales se irán incluyendo de manera progresiva (5).

A partir de los 6 meses de edad, ya se han cubierto los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y su respectiva maduración neurológica, por lo que debe incrementarse la alimentación. En ese sentido, ya se deben introducir alimentos blandos que estén basados en la capacidad de ser aceptados y digeridos por el niño, además de constituir fuentes de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, los cuales no se pueden recibir a través de la leche materna a partir de los 6 meses de vida (5).

A los seis meses, se da comienzo a la alimentación con frutas, porque colaboran dando las energías necesarias en esa etapa, ya que éstas son fuentes de carbohidratos, vitamina A y C, minerales, antioxidantes y fibras que garantizarán la apropiada digestión y asimilación.

A los siete meses, se insertan los cereales sin trigo, principalmente arroz, avena y maíz, los mismos que aportan proteínas, minerales y vitaminas del complejo B, especialmente tiamina y ácidos grasos esenciales, haciéndose visible su alto valor energético.

A los ocho meses, en esta fase el niño ya está preparado para asimilar proteínas más complejas, es por ello que, se recomienda incorporar proteínas de origen animal, como las

carnes, las cuales contribuyen con proteínas de calidad que permiten la buena digestión de los lípidos, minerales como hierro y zinc, y vitaminas, entre ellas las del complejo B.

A los nueve meses, los niños ya mastican, por lo que se les pueden brindar frutas y vegetales en trocitos. Se agrega la carne de cerdo, más derivados de la leche, como helados, o dulces caseros como flan, natilla, arroz con leche o pudín, pero sin la clara del huevo, que no es asimilada aún por el sistema enzimático del niño y considerada además alergénica. Los derivados de la leche son ricos en proteínas, fósforo y especialmente en calcio, nutriente de calidad y vital en el crecimiento y desarrollo del infante, por su papel en la formación de membranas celulares y en la contracción muscular.

A los diez meses, se introduce otras legumbres, como garbanzos, menos digeribles que los incorporados en los primeros meses. En este tiempo puede añadirse a la dieta grasas de origen animal, en particular, la mantequilla.

A los once meses, puede ofrecérsele al niño gelatinas y queso crema, alimentos que por su contenido han necesitado de una mayor madurez digestiva del niño para ser procesados adecuadamente.

A los doce meses, el niño puede ya complementar su dieta con alimentos como jamón, huevo completo (se incorpora la clara, rica en proteína como la ovoalbúmina, de elevada calidad), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. Además, los jugos de frutas cítricas, retrasados en el esquema de ablactación por ser fuente de alérgenos en etapas tempranas (5).

c) Consumo de suplementos de hierro y multimicronutrientes

El niño al iniciar la alimentación complementaria también necesita hierro para mantener en buen funcionamiento de las células, tejido y órganos y para ello debe consumir suplementos básicos como los multimicronutrientes que son sustancias que debe consumirse en cantidades muy chicas, como vitaminas y minerales. Contienen vitaminas, mono dosis de hierro y otros

minerales, en forma de polvos que pueden mezclarse con alimentos semisólidos. Es sencillo su preparación para su consumo. El suplemento es preciso para elevar el contenido de micronutrientes en la alimentación de los niños sin modificar la dieta habitual (28).

Los multimicronutrientes son suplementos vitamínicos que vienen en sobre de 1g de polvo, el mismo que contiene hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C. El hierro está encapsulado con una cubierta lipídica (lípidos de soya) para prevenir que la interacción con los alimentos provoque un sabor metálico, coloración de los dientes, cambio de textura, gastritis y además constipación.

Si los niños consumen multimicronutrientes, esto permitirá prevenir o tratar la anemia en niños. Los suplementos son gratuitos, financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que así lo requiera; sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno. La suplementación se inicia desde los 6 meses con los multimicronutrientes hasta completar los 360 sobres según esquema de suplementación.

Los multimicronutrientes deben ser brindados a los niños cuando empieza la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar hasta cumplir los 360 sobres, es necesario que consuman todo el contenido del sobre debido a su contenido nutricional, sólo se debe ofrecer a cada niño un sobre diario. No se debe duplicar la dosis al día siguiente si se le olvido darle el día anterior. Además, se debe saber que un sobre contiene la cantidad necesaria de vitaminas y minerales que el niño menor de 3 años necesita, por lo que es importante no compartirla en polvo o ya mezclada en la comida con otro integrante de la familia.

Durante el consumo de los multimicronutrientes, las madres deben estar observando cualquier reacción inusual como diarrea, estreñimiento náuseas y vómitos. Estos malestares pasaran al transcurrir los días. No se debe de brindar a niños con

enfermedad aguda grave, a menos sólo cuando haya sido dado de alta debido a que no comprometa el estado general del niño o niña, tampoco se debe brindar a niños que presentan cuadros febriles.

d) Higiene de los alimentos

Dentro de las medidas de higiene que son necesarios para brindar una buena alimentación complementaria se encuentran:

- Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y dar los alimentos, después de ir al baño y de cambiar los pañales de los niños.
- Cuidados en los alimentos, cuando los alimentos son seguros cuando no tienen microbios peligrosos como: bacterias, virus, parásitos y hongos, sustancias tóxicas o agentes externos.
- Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- Lavar siempre las frutas y verduras, consumirlas cocidas, para desinfectarlas sumergirlas en un recipiente lleno de agua con 4 gotas de cloro por cada litro de agua durante 20 minutos.
- Mantener la basura, residuos sólidos en un recipiente tapado y botar la basura diariamente en bolsas amarradas en los lugares indicados para evitar la aparición de roedores o insectos

2.4.2. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

e) LA ANEMIA FERROPÉNICA

La anemia es una enfermedad que aparece cuando se reduce la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. Existen varios tipos de anemia y la causa de cada uno es diferente. La forma más común de la enfermedad es la anemia ferropénica (carencia de hierro). El hierro es un elemento clave

de la hemoglobina, la sustancia que ayuda a almacenar y transportar el oxígeno mediante los glóbulos rojos. Sin hierro suficiente, las células sanguíneas transportarán menos oxígeno a todos los tejidos y órganos corporales.

Cuando las cantidades de hemoglobina están por encima de 11 gr/dl, se dice que se encuentra en niveles normales, por tanto, significa que no se encuentra con anemia y que si se continúa en valores normales también el organismo funcionará correctamente logrando un buen rendimiento cognitivo, comportamiento y crecimiento físico de los lactantes y niños; además, se mantendrá u buen estado inmunológico y se evitará la morbimortalidad por infecciones.

Cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de 11 gr/dl se denomina anemia ferropénica, lo que significa que existe la disminución de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre. La anemia produce un conjunto de síntomas y signos debidos a esa deficiencia de glóbulos rojos que puede estar provocado por múltiples causas. Entre los síntomas podemos evidencia escleras azuladas, incremento de la sensibilidad a la infección (8).

El deficiente consumo de hierro produce la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años, por ser un grupo sumamente vulnerable debido a los altos requerimientos que necesita para su óptimo crecimiento y desarrollo. Esta enfermedad, se produce principalmente por un inadecuado consumo de alimentos ricos en hierro o por una absorción incorrecta de este mineral en el organismo. La presencia de anemia es motivo de preocupación en todos los ámbitos, siendo que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social (29).

La anemia ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son de elevadas

necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño (28).

El deficiente Hierro a causa de una alimentación inapropiada, es considerado como una de las primordiales causas de anemia ferropénica. En ese sentido se debe tener cuidado especial después de los 6 meses de vida, ya que se inicia la alimentación complementaria, porque la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades alimenticias del niño, por lo que es vital un inicio adecuado de la alimentación complementaria (30).

Se ha evidenciado que a largo plazo los niveles deficientes de hierro en el cuerpo afectan negativamente las capacidades motoras finas y gruesas en el niño. Además, afectan las áreas cognitivas principalmente la memoria, el pensamiento, el razonamiento, la atención, la visualización y la resolución de problemas. Asimismo, produce cambios en el área emocional y social en los infantes, lo que incide ulteriormente en el rendimiento escolar y en el futuro en la vida adulta cuando se desempeñen labores importantes (31).

f) PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

La prevención de la anemia se consigue con el consumo de alimentos ricos en hierro. Es posible prevenir episodios repetidos de ciertos tipos de anemia, especialmente los que se deben a la falta de hierro o de vitaminas. Si se realizan cambios en la alimentación o se toman suplementos recomendados vitamínicos se puede evitar que estos tipos de anemia vuelvan a aparecer (32).

Es significativo tener en cuenta que las exigencias nutricionales de los macronutrientes y micronutrientes van en aumento según avanza la edad, especialmente del hierro para evitar la anemia ferropénica (33).

Siendo la madre la principal responsable del niño, cumple un rol predominante en su cuidado y, por consecuencia, en la prevención de la anemia de acuerdo a las prácticas que realiza. Estas prácticas muchas veces están influenciadas por creencias

y costumbres que adquiere de generación en generación. Es característico que las madres brinden pocos alimentos que contengan hierro, alimentos que inhiben su absorción o no brindar lactancia materna hasta los 2 años de edad; además de no realizar una adecuada higiene de alimentos. La aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios (34).

Entre las prácticas para prevenir anemia en los niños se encuentra: una alimentación rica en hierro, la administración correcta de los multimicronutrientes, administrar leche materna hasta los 2 años de edad, y realizar higiene de los alimentos., Asimismo, es necesario el consumo de hierro, siendo que es uno de los minerales fundamentales para el buen funcionamiento del organismo. Además de complementos vitamínicos, la ingesta de hierro a través de la dieta es otra de las fórmulas más comunes para combatir la anemia (35).

El Ministerio de Salud, afirma que un niño debería consumir todos los días 2 a 4 cucharadas de alimentos de origen animal (como hígado de pollo y res, sangrecita, pescado, bazo y carnes). El hierro no hemínico se encuentra principalmente en los alimentos de origen vegetal (espinaca, betarraga, alfalfa, palta, uva, granadilla, entre otros), legumbres (lentejas, frijoles, habas, arvejas), leche de vaca y el huevo (36). Sin embargo, esta forma química de hierro es más difícil de asimilar para el organismo y su absorción es relativamente mala, solo del 3-8% (36).

Además, el niño debería consumir todos los días frutas de color anaranjado o amarillo (plátano, papaya, manzana, naranja, mango) y vegetales con hojas de color verde oscuro (espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo). En cuanto a las menestras (lentejas, frijoles, habas, arvejas), menciona que estas deben consumirse tres veces a la semana. Aunque el hierro de los alimentos de origen vegetal sea más difícil de absorber, estos productos contienen otras sustancias y elementos que son

necesarios para el correcto funcionamiento del organismo. Por ello, conviene consumir productos ricos en vitamina C, como el zumo de limón y naranja, que duplican e incluso triplican la absorción de este mineral en el organismo.

Para prevenir la anemia, además debe haber una administración correcta de multimicronutrientes, los mismos que sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales, mejorar el apetito y para el desarrollo de niños (37).

Según la OMS, la lactancia materna continuada junto a la alimentación complementaria es importante para prevenir la anemia, siendo que sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (38).

Con el paso del tiempo, la leche materna no pierde sus propiedades. A partir del primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, generando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Se ha visto que un bebé mayor de un año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna, además de grandes cantidades de vitaminas y minerales (38).

2.5. HIPOTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre la práctica incorrecta de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre las prácticas correctas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hi₁: Existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria incorrecta de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

Hi₂: Existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria incorrecta de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

Hi₃: Existe relación entre la práctica de alimentación complementaria incorrecta de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

2.6. VARIABLES:

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

Anemia ferropénica

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Alimentación complementaria

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V. 1 Práctica de alimentación complementaria	Se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna como complemento y no como sustitución de esta.	Continuación de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de lactancia después de 6 meses. 	Nominal	Si No
		Ingreso de alimentos sólidos y líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio y alimentos • Tipo de alimento • Cantidad de alimento • Frecuencia del consumo de proteínas • Frecuencia del consumo de menestras • Frecuencia del consumo de verduras y frutas • Inclusión de carbohidratos • Introducción de otras leches 	Nominal	Adecuado Inadecuado
		Introducción de suplementos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de suplemento alimenticio • Edad de inicio de consumo. • Cantidad del suplemento. • Tipo de alimento que mezcló los multimicronutrientes • Motivo de suspensión de Multimicronutrientes 	Nominal	Adecuado Inadecuado
		Higiene de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de la preparación • Lavado de alimentos • Desinfección de alimentos • Presencia de animales domésticos • Aseo del niño antes y después de alimentarlo 	Nominal	Adecuado Inadecuado
V. 2 Anemia ferropénica	Tipo de anemia que se desarrolla cuando no hay suficiente hierro en el cuerpo.	Nivel de hemoglobina.	Normal: 11 - 14 g/dl Leve: 10, 0 - 10, 9 g/dl Moderada: 7,0 - 9,9 g/dl Severa: menor de 7,0 g/dl	Ordinal	Normal Leve Moderado Severo

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

Desde el punto de vista del propósito de la investigación, Quezada (39) señaló que, el estudio fue de tipo básico, porque, su finalidad radicó en formular nuevas teorías respecto las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue de tipo transversal porque las variables prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica fueron medidas en un solo momento.

Según el periodo en que se capta la información, fue de tipo prospectivo, porque la información se recogió después de la planeación del estudio observando el comportamiento de las variables prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica.

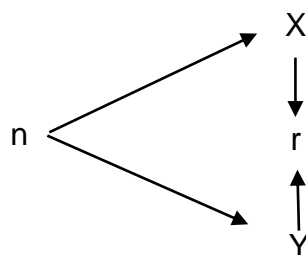
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El presente estudio según Supo (40), cumple con la clasificación de nivel relacional, porque se demostró la relación entre las variables prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica. Asimismo, la prueba estadística solo demostró independencia entre ambas variables estudiadas.

3.1.3. DISEÑO

Según Hernández (41), el diseño de la investigación corresponde al **descriptivo-correlacional**, donde las variables de interés fueron las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica, y los resultados evidenciaron una relación de independencia más no una relación de causa - efecto entre las variables estudiadas.

Gráfico:



Donde:

n	Muestra de investigación
X	Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria
r	Relación entre variables
Y	Variable 2: Anemia ferropénica

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Hernández (41) indica que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, a fin de establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar los parámetros muestrales.

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por 320 madres y sus respectivos niños de 6- 12 meses de edad que acuden al servicio de CRED, con el objetivo de evaluar las prácticas de alimentación complementaria.

Asimismo, otra población importante fueron los niños de 6-12 meses con el objetivo de realizar el tamizaje de hemoglobina y evaluar la presencia de anemia.

Criterios de selección de la muestra

De inclusión de madres:

- Madres que tuvieron niños de 6-12 meses.
- Que acudieron con regularidad a CRED
- Que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

De exclusión de madres:

- Madres de niños que se tenían alguna discapacidad

De inclusión de niños:

- Niños entre 6-12 meses.
- Que asistían con regularidad a sus controles CRED

De exclusión de niños:

- Niños con muy bajo peso al nacer
- Niños con alguna enfermedad o discapacidad

3.2.2. MUESTRA

Hernández (41), define muestra como el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.

Desde la Perspectiva de Sierra (42), para determinar el **tamaño de la muestra en poblaciones conocida** o finitas. Deberá realizarse a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = 320 madres y 320 niños

Z = 1,96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 50%

q = 50%

e² = 5% error de precisión

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(320)}{(0,05)^2(319) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{(3,84)(80)}{(0,0025)(319) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{307}{0,8 + 1}$$

$$n = \frac{307}{1,8}$$

$$\mathbf{n = 170}$$

La muestra estuvo conformada por 170 madres y sus respectivos niños de 6-12 meses.

3.2.3. MUESTREO

El método de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, donde se seleccionó la muestra a través de un sorteo del número de madres y niños de 6-12 meses citados diariamente al servicio de CRED, incluyendo solo al 50% de madres con sus niños citados para ese día. A las madres que salían en el sorteo se les aplicó el cuestionario de prácticas de alimentación complementaria y a sus hijos se les realizó el tamizaje de hemoglobina para evaluar el nivel de anemia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica	Instrumentos
Encuesta	Cuestionario de prácticas de alimentación complementaria
Ficha técnica	Ficha de tamizaje de Hemoglobina

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. FICHA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA

El instrumento permitió registrar información personal del niño, como la edad y el sexo; además de medidas antropométrica como el peso, y la talla a fin de consignar el estado nutricional del niño y finalmente el valor de la hemoglobina a fin de evaluar el nivel de anemia en niño.

Normal: 11 - 14 g/dl

Leve: 10, 0 - 10, 9 g/dl

Moderada: 7,0 - 9,9 g/dl

Severa: menor de 7,0 g/dl

3.4.2. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El instrumento permitió recopilar información sobre las prácticas de alimentación complementaria que aplican las madres de los niños de 6-12 meses que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud de Pillcomarca. El instrumento consta de 26 preguntas cerradas en total, tiene 4 dimensiones: Continuación de la lactancia materna (1 pregunta); ingreso de alimentos sólido y líquidos (12 preguntas); suplementación (8

preguntas); e higiene de los alimentos (5 preguntas). La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos. **(Anexo 3)**.

La categorización de las prácticas se realizó a través de la escala Stanone, donde se clasificó a las prácticas como correcta e incorrectas. (Anexo 5)

Prácticas correctas : 444 - 50 puntos

Prácticas incorrectas : 37 – 43 puntos

3.4.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.4.3.1. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario de prácticas de alimentación complementaria, se realizó a través de un estudio piloto, que fue aplicado en el Centro de Salud Amarilis, un Centro con características similares al Centro de Salud de Pillcomarca. Para el estudio piloto el cuestionario se aplicó a 10 madres a fin de evaluar sus prácticas sobre alimentación complementaria y se realizó el tamizaje de hemoglobina de sus 10 hijos de 6-12 meses. Posteriormente se evaluó la confiabilidad a través del coeficiente KN20 o Kuder Richardson el cual determinó un valor $KN20 = 0,823$, determinando que el cuestionario es altamente confiable de ser aplicado. **(Anexo 5)**

3.4.3.2. VALIDEZ

La validez otorgó al instrumento la posibilidad de medir lo que realmente se pretende medir, teniendo como requisito que posee todo instrumento de investigación para obtener conocimientos válidos.

La validez de contenido del cuestionario de prácticas de alimentación complementaria se realizó a través del criterio de 4 jueces o expertos, con lo cual se evaluará la pertinencia de las preguntas en relación al constructo evaluado. **(Anexo 6)**

3.4.4. PROCEDIMIENTOS

Una vez elaborado y aprobado el proyecto, se seguirá los siguientes pasos para la recolección de la información:

- a) Se solicitará a la dirección del Centro de Salud Pillcomarca permiso para la aplicación del proyecto y la posterior recopilación de la información en el establecimiento, en el área de CRED.
- b) Se procederá a revisar las citas del mes en que se aplicará los instrumentos y mediante un sorteo se seleccionará la muestra de participantes por día hasta completar el tamaño estipulado según fórmula.
- c) A medida que asistan las madres, se les entregará o leerá el consentimiento informado para verificar que su participación y la de su hijo sean voluntarias
- d) Contando con la aceptación de la participación de las madres en el estudio, se procederá a aplicar el cuestionario de practica de alimentación complementaria a las madres y se realizará el tamizaje de hemoglobina en los niños, para evaluar el nivel de anemia.
- e) Posteriormente se realizará el control de calidad de los instrumentos y el procesamiento de la información se realizará en el programa SPSS para Windows versión 25.
- f) Durante todo el desarrollo de la investigación se estará atenta ante cualquier eventualidad que se pueda presentar, para ello se proporcionará el número de teléfono personal de la investigadora con la finalidad absolver dudas acerca de su participación en el estudio.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

3.5.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para realizar la tabulación de los datos, se procederá a través de las siguientes fases: revisión de los datos, donde se examinará cada uno de los formularios utilizados, es decir se pasará control de calidad; la codificación de los datos en la etapa de recolección, se realizará transformándolos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas según las variables del estudio; la clasificación de los datos

se realizará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica u ordinal y la presentación de datos se realizará en tablas académicas y en figuras.

3.5.2. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis descriptivo de las variables cualitativas de tipo nominal y ordinal se presentará en tablas con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales; y las variables cuantitativas presentadas en tablas con sus medidas de tendencia central (Media, Mediana y Moda) y dispersión (desviación estándar y varianza).

El análisis inferencial de las variables, para evaluar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el nivel de anemia ferropénica se utilizará Chi cuadrado de Pearson, el mismo que se utiliza para relacionar variables cualitativas nominales. El nivel de confianza que se considerará será del 95%.

3.6. ASPECTOS ETICOS

Durante la presente investigación se cumplirá estrictamente los principios éticos que rigen la investigación científica. Se respetará la autonomía de los participantes, dando a conocer el consentimiento informado y la libertad de retirarse en cualquier punto de la investigación.

En todo momento se tuvo en cuenta la beneficencia y la no maleficencia, considerando que los hallazgos del presente estudio permitirán mejorar las prácticas de alimentación complementaria. Asimismo, se respetará el principio de justicia, el cual permitirá participar aleatoriamente a las madres que asisten al servicio de CRED del C.S. Pillcomarca.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características personales de los lactantes de 6-12 meses del C. S Pillco Marca, 2023

Características personales	Nº (n=170)	%
Edad:		
5 – 6 meses	23	13,5
7 – 8 meses	79	46,5
9 – 10 meses	34	20,0
11 – 12 meses	34	20,0
Sexo:		
Masculino	110	64,7
Femenino	60	35,3

Fuente: Ficha de tamizaje de hemoglobina (Anexo 03)

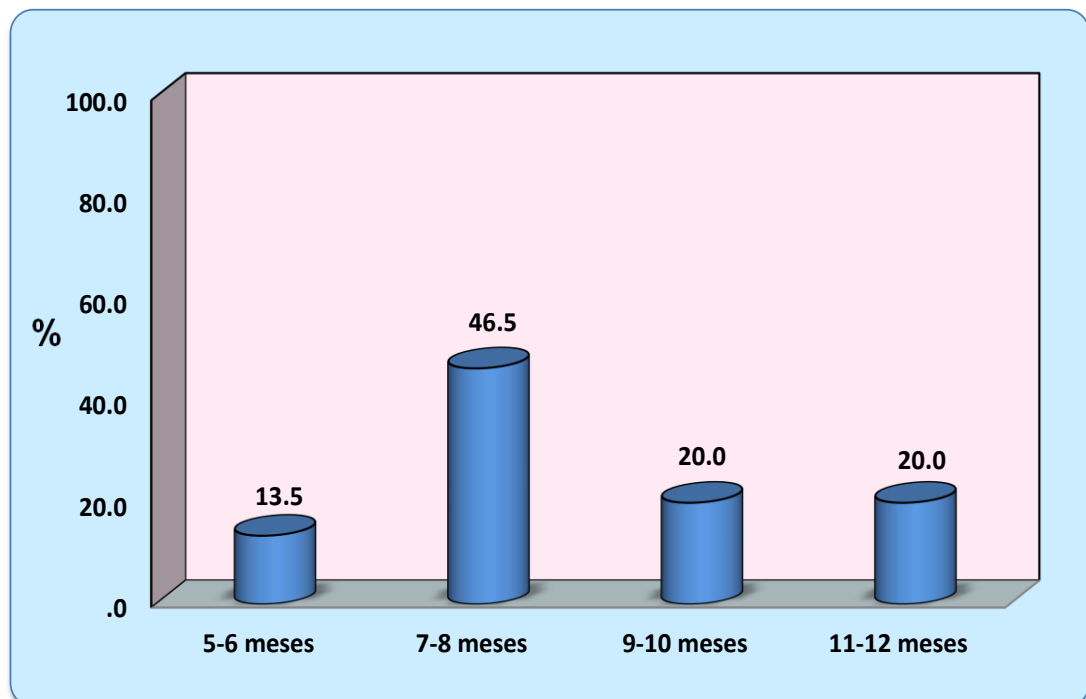


Figura 1. Proporción de las características personales de los lactantes de 6-12 meses

Respecto a las particularidades propias de los lactantes, evidenciamos que el 46,5% (79) se encuentran en la edad de 7 – 8 meses; seguido del 20% (34) que estaban entre los 9 – 12 meses de edad. Respecto al sexo, el 64,7% (110) de los lactantes fueron hombres y 35,3% (60) fueron mujeres.

Tabla 2. Características antropométricas de los lactantes de 6-12 meses C.S. Pillco Marca, 2023

Características antropométricas	Nº (n=170)	%
Peso:		
5.5 – 6.9 kg	19	11,2
7 – 8.9 kg	89	52,4
9 – 11.5 kg	62	36,5
Talla:		
62 – 65.9 cm	30	17,6
66 – 68.9 cm	50	29,4
69 – 71.9 cm	66	38,8
72 – 76 cm	24	14,1
Estado nutricional:		
Normal	162	95,3
Desnutrición aguda	2	1,2
Desnutrición crónica	6	3,5

Fuente: Ficha de tamizaje de hemoglobina (Anexo 03)

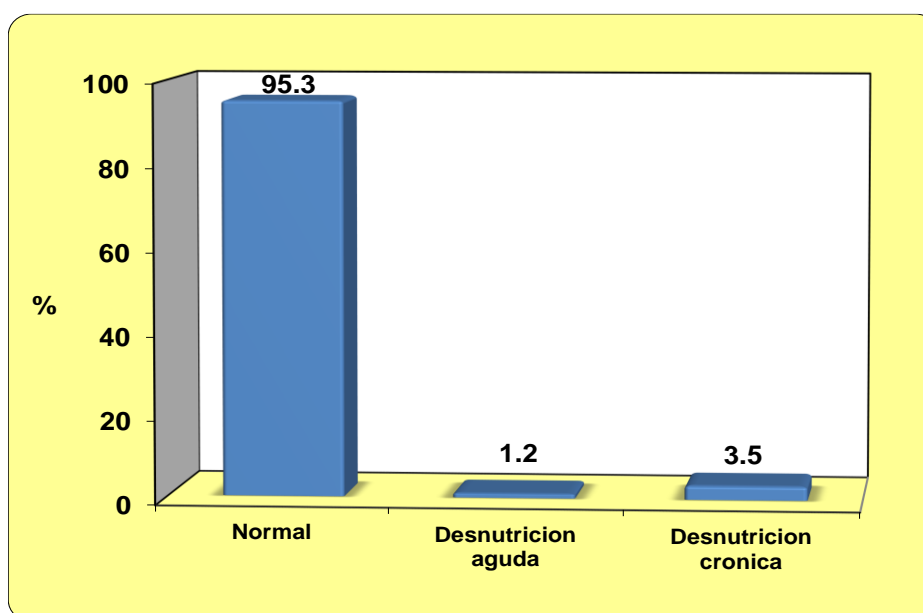


Figura 2. Proporción de las características antropométricas de los lactantes de 6-12 meses

Respecto a las particularidades antropométricas de los lactantes, el 52,4% (89) de los lactantes pesaban entre 7 a 8,9 kg, seguido de. 36,5% (62) estuvieron entre 9-11.5 kg. En relación a la talla de los lactantes, el 38,8% (66) tuvieron una medida de entre 69 a 71,9 cm, seguido del 29,4% (50) que medían entre 66 – 68.9 cm. Referente al estado nutricional, el 95,3% (162) tuvieron estado nutricional normal, el 3,5% (6) tuvo desnutrición crónica y el 1,2% (2) tuvo desnutrición aguda.

Tabla 3. Evaluación de la hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Evaluación de la hemoglobina	Nº (n=170)	%
Valor de Hemoglobina:		
11 – 14 g/dl	158	92,9
10 – 10.9 g/dl	7	4,1
7 – 9.9 g/dl	5	2,9
Diagnóstico según hemoglobina:		
Normal	155	91,2
Leve	10	5,9
Moderada	5	2,9

Fuente: Ficha de tamizaje de hemoglobina (Anexo 03)

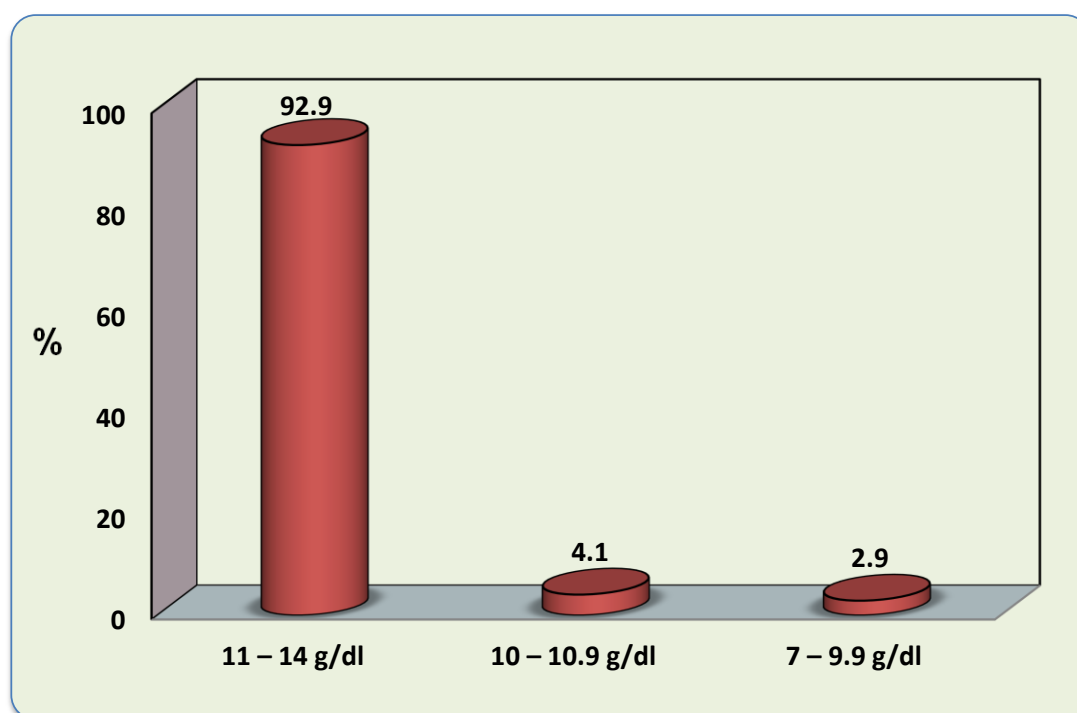


Figura 3. Proporción del valor de la hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses

Respecto a la evaluación de la hemoglobina de los lactantes de 6-12 meses, el 92,9% (158) de los lactantes tuvieron un valor de hemoglobina de entre 11 a 14 g/dl, el 4,1% (7) presentaron un valor entre 10-10,9 g/dl y solo el 2,9% (5) un valor de hemoglobina entre 7-9,9 g/dl.

En cuanto al diagnóstico según hemoglobina, el 91,2% (155) de los lactantes tuvieron diagnóstico de normalidad, así mismo, el 5,9% (10) tuvieron diagnóstico de anemia leve y el 2,9% (5) diagnóstico de anemia moderada.

Tabla 4. Diagnóstico según nivel de hemoglobina en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Diagnóstico según nivel de hemoglobina	Nº	%
Normal	155	91,2
Leve	10	5,9
Moderada	5	2,9
TOTAL	170	100,0

Fuente: Ficha de tamizaje de hemoglobina (Anexo 03)

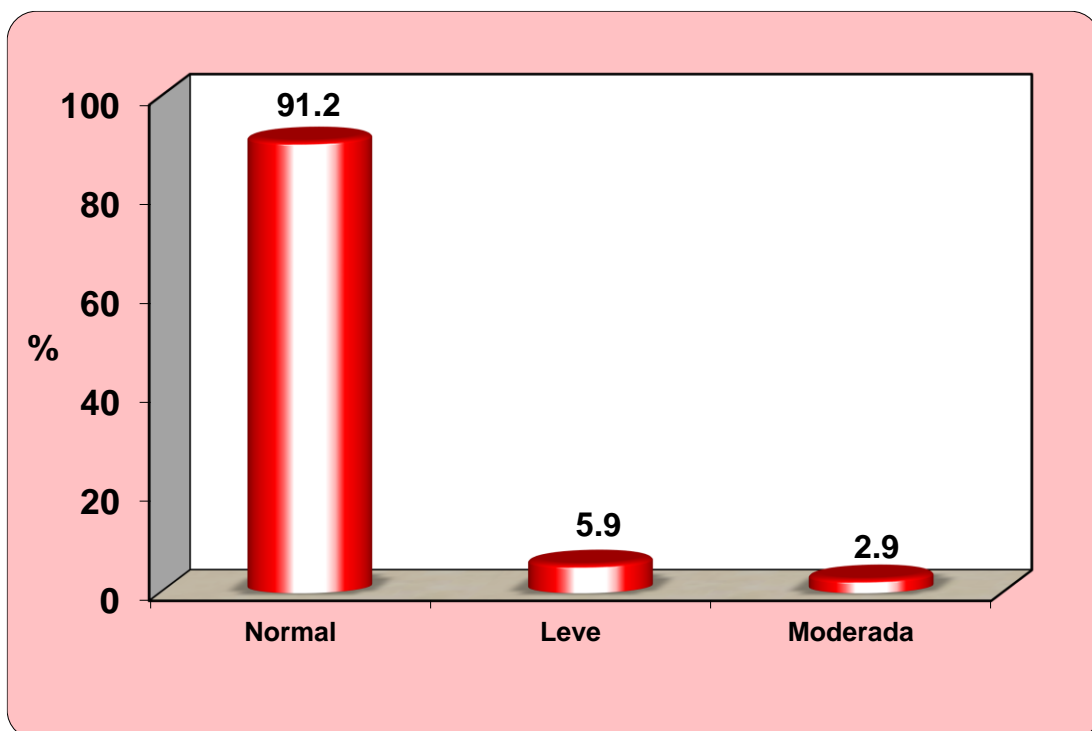


Figura 4. Proporción del diagnóstico según nivel de hemoglobina de los lactantes de 6-12 meses

En relación al diagnóstico de la anemia en los lactantes, se evidenció que el 91,2% (155) de los lactantes estuvieron diagnóstico normal; el 5,9% (10) tuvieron anemia leve y el 2,9% (5) tuvieron anemia moderada.

4.1.1. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 5. Continuación de la lactancia materna en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023

Nº de veces que lacta a su hijo	Nº (n=170)	%
Todas las veces que el niño/a quiere	153	90,0
De 2 a 3 veces durante el día	17	10,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

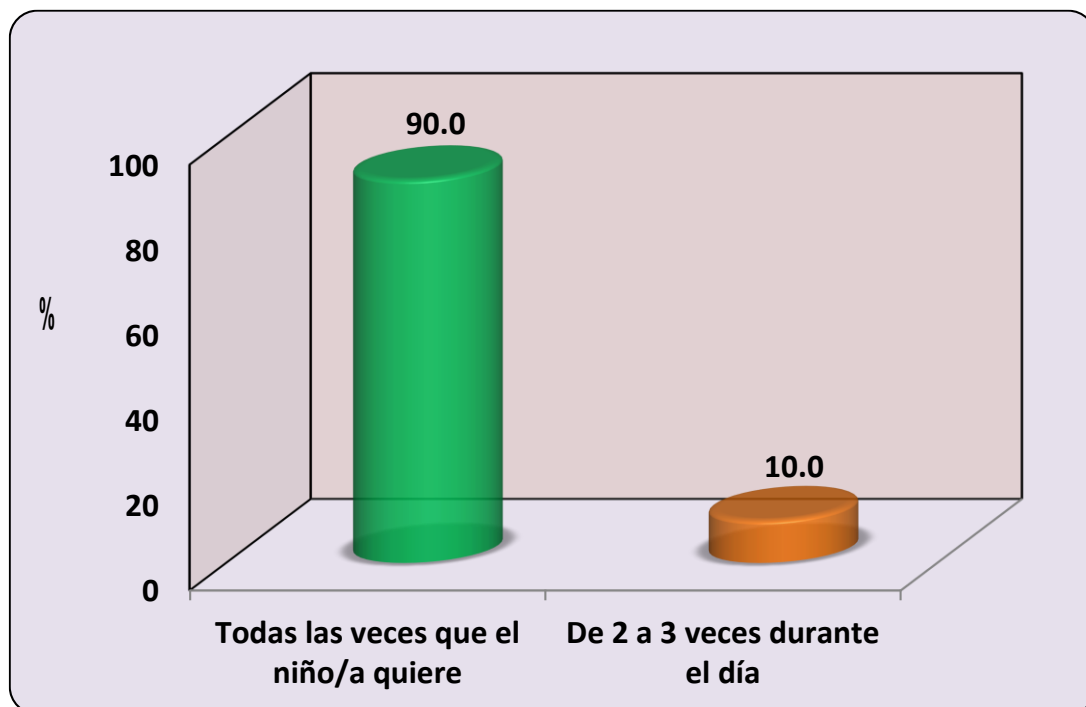


Figura 5. Proporción de la continuación de la lactancia materna en los lactantes de 6-12 meses

Sobre la continuación de la lactancia materna en los lactantes de 6-12 meses, se evidenció que el 90% (153) de las madres continuaron con lactancia materna y les dieron a sus niños las veces que ellos quisieron, y solo el 10% (17) de madres les dieron pecho de 2 a 3 veces durante el día.

Tabla 6. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Ingreso de alimentos sólido y líquidos	Nº (n=170)	%
Edad que inició de la alimentación:		
A los 6 meses	121	71,2
A los 4 meses	16	9,4
A los 5 meses	33	19,4
Tipo de alimentos que brinda:		
Comidas espesas, papillas, purés y mazamorras	142	83,5
Comidas licuadas	16	9,4
Comidas sólidas y picados en pequeños trozos	12	7,1
Lugar de dónde le brinda los alimentos.		
De la olla familiar	16	9,4
Lo prepara por separado de la olla familiar	154	90,6
Cantidad de comida que le brinda a su hijo:		
Mitad de un plato o 2 a 3 cucharadas	78	45,9
¾ de plato o 5 a 7 cucharadas	89	52,4
Un plato mediano o 7-10 cucharadas	3	1,8

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

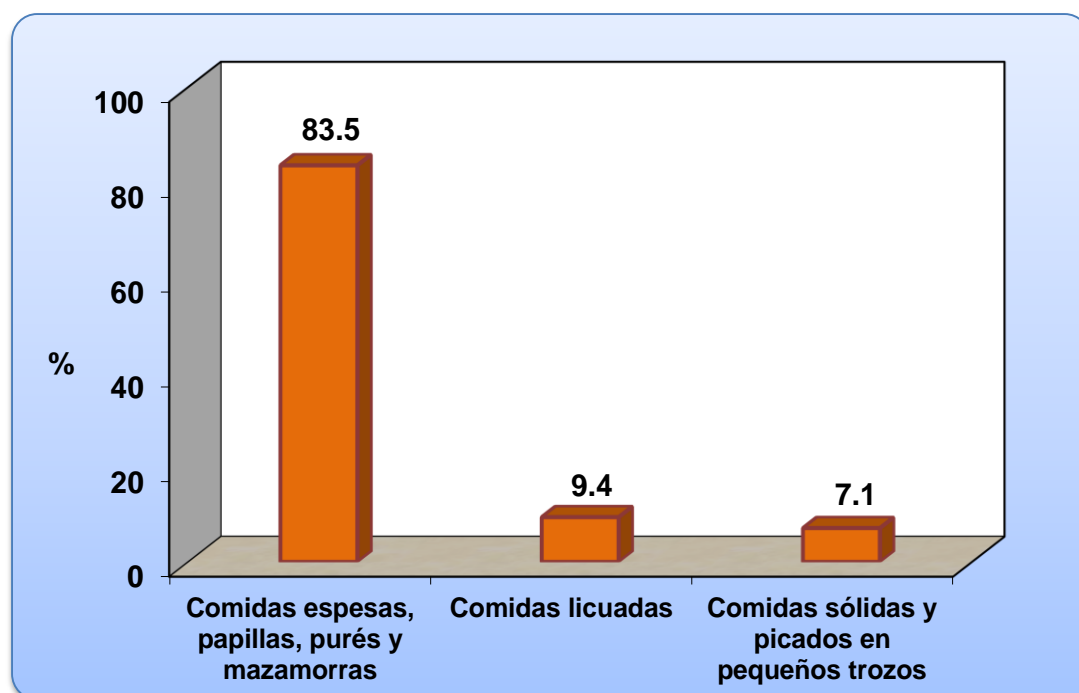


Figura 6. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses

Sobre el ingreso de alimentos sólido y líquidos, se evidenció que el 71,2% (121) de madres iniciaron la alimentación a los 6 meses, el 83,5% (142) iniciaron con comidas espesas como papillas, purés y mazamorras; el 90,6% (154) preparaban los alimentos separados de la olla familiar y el 52,4% (89) le dieron $\frac{3}{4}$ de plato o 5 a 7 cucharadas.

Tabla 7. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023

Ingreso de alimentos sólido y líquidos	Nº (n=170)	%
Nº de veces al día que brinda comidas a su niño:		
2 comidas al día más leche materna	22	12,9
3 comidas al día más leche materna	101	59,4
4 comidas al día más leche materna	30	17,6
5 comidas al día más leche materna	17	10,0
Nº de veces por semana le da a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro:		
Todos los días	38	22,4
2 veces por semana	103	60,6
3 veces por semana	29	17,0
Nº de veces por semana le da a su hijo menestras:		
2 veces por semana	36	21,2
3 veces por semana	18	10,6
Una vez por semana	116	68,2
Nº de veces por semana le da a su hijo verduras:		
Todos los días	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

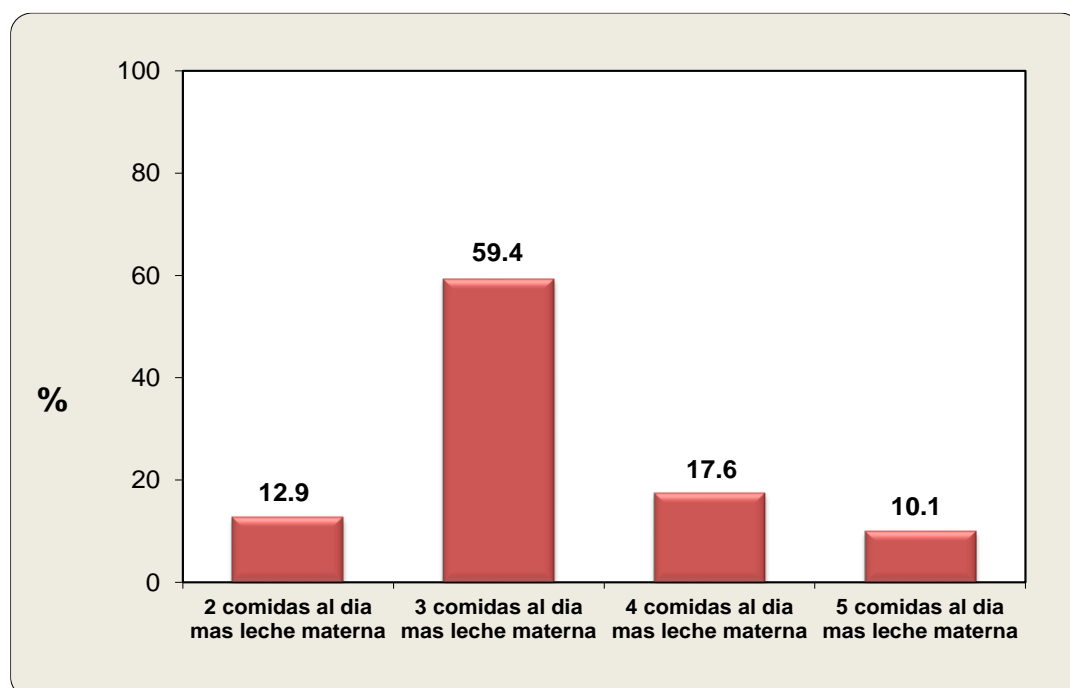


Figura 7. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses

Respecto al ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses, se evidenció que el 59,4% (101) de madres brindaban a sus hijos 3 comidas al día más leche materna diariamente. Además, el 60,6% (103) les daban alimentos ricos en proteínas y hierro 2 veces por semana; el 68,2% (116) les daban menestras una vez por semana y el 100% (170) les daban verduras todos los días.

Tabla 8. Ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023

Ingreso de alimentos sólido y líquidos	Nº (n=170)	%
Incluye carbohidratos en la alimentación:		
Siempre	36	21,2
A veces	134	78,8
Incluye otras leches o sus derivados:		
Siempre	16	9,4
A veces	2	1,2
Nunca	152	89,4
Qué hace cuando no quiere comer:		
Le da pecho solamente	31	18,2
Lo obliga a comer	29	17,1
Hace comidas que le gustan	19	11,2
Le hace comer poco a poco más veces al día	91	53,5
Que hace cuando enferma con diarrea o resfrío		
Le da más veces al día en pequeñas cantidades	153	90,0
Le da sólo panatelas y hierbas	6	3,5
Le da solo leche materna hasta que se mejore	11	6,5

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

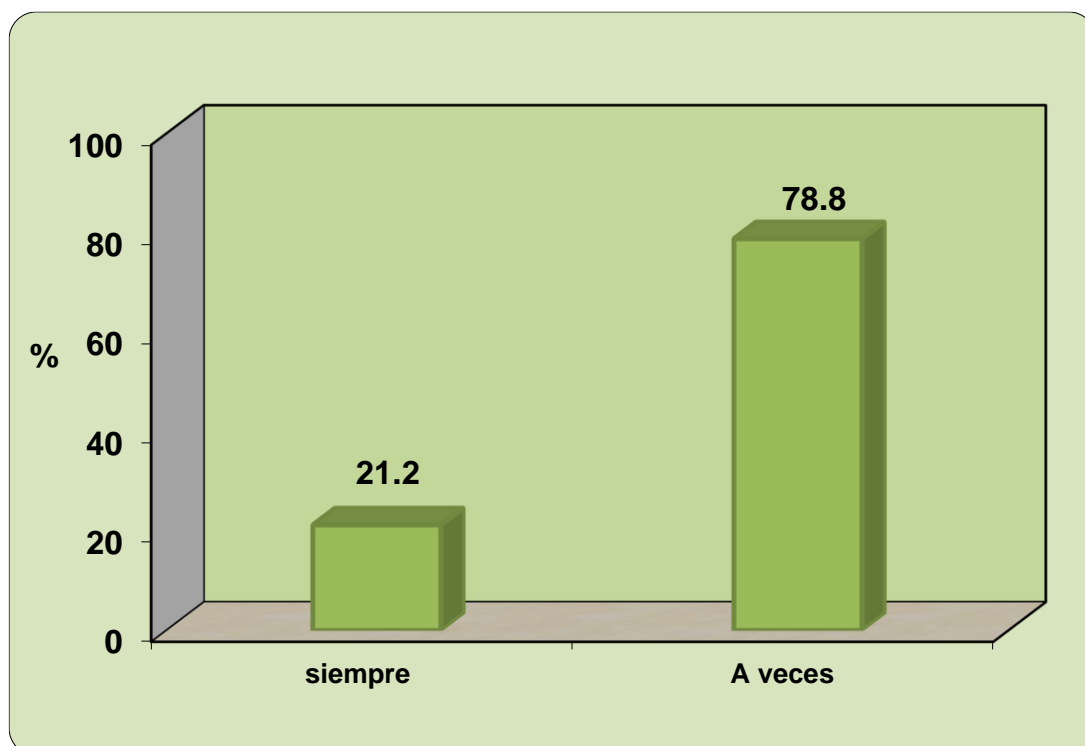


Figura 8. Proporción del ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses

En torno al ingreso de alimentos sólido y líquidos en los lactantes de 6-12 meses, se evidenció que el 78,8% (134) de las madres incluye a veces

carbohidratos en su alimentación, el 89,4% (152) nunca incluye otras leches o derivados en su alimentación; el 53,5% (91) cuando no quiere comer, le hace comer poco a poco; y el 90% (153) de madres le administran alimentos en pequeñas cantidades más veces al día cuando están con diarrea o resfrió.

Tabla 9. Suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023

Suplementación	Nº (n=170)	%
Tipo de suplemento que le brinda		
Sulfato ferroso	93	54,7
Multimicronutrientes	77	45,3
Edad que inicio los multimicronutrientes:		
A los 6 meses de edad	76	44,7
Al año de edad	1	0,6
Edad que le dio el hierro a su hijo:		
A los 6 meses de edad	90	52,9
Al año de edad	3	1,8
Cantidad de suplementos que le brinda:		
Un sobre diario	77	45,3
Sulfato ferroso 15 gotas	93	54,7

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

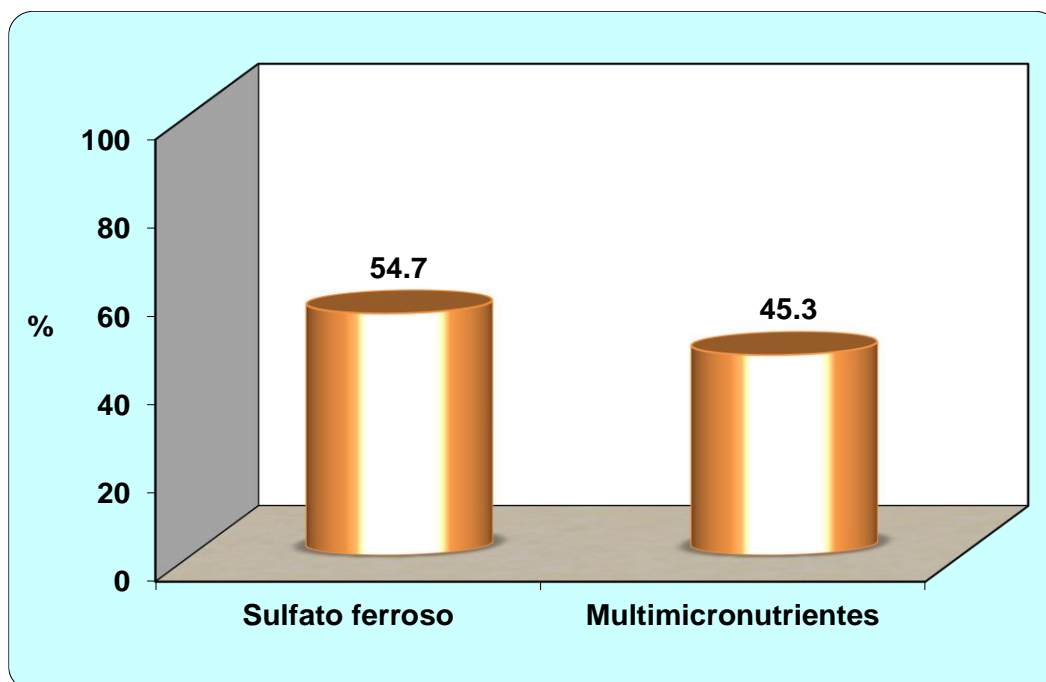


Figura 9. Proporción de la suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S Pillco Marca, 2023

Sobre la suplementación en los lactantes, se evidenció que el 54,7% (93) de madres le da hierro como suplemento, el 45,3% (77) le da multimicronutrientes. Respecto a la edad que inició, el 44,7% (76) manifestó darle a los 6 meses, y sobre el hierro, el 52,9% (90) inició a los 6 meses; y el 1,8% (3) inició al año. Sobre la cantidad de los suplementos que le brinda, el 45,3% (77) declaró darle un sobre de los multimicronutrientes y el 54,7% (93) reveló darle 15 gotas de sulfato ferroso.

Tabla 10. Suplementación en los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Suplementación	Nº (n=170)	%
Tipo de alimentos que mezcló el suplemento:		
Con dos cucharadas de comida espesa	77	45,3
No lo mezcló con nada, le dio directo	93	54,7
Suspendió alguna vez el suplemento:		
Si	59	34,7
No	111	65,3
Razón por lo que suspendió su consumo:		
Porque estuvo consumiendo antibióticos	31	18,2
Porque su niño lo rechazaba	22	12,9
Se estriño	6	3,5
No fue suspendido	111	65,3
Qué hace si su niño presenta malestar después de consumir el suplemento:		
Nada porque es normal y pasará posteriormente.	167	98,2
Lo lleva inmediatamente al hospital	1	0,6
Le da solo leche materna hasta que se mejore	2	1,2

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

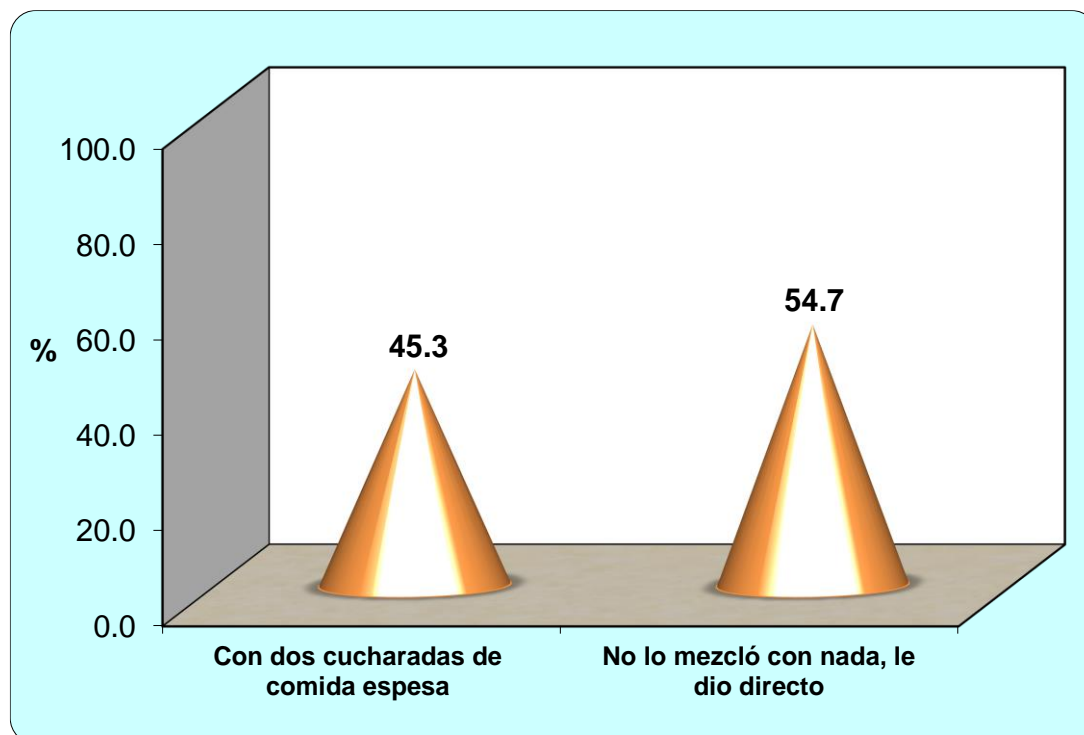


Figura 10. Proporción de los alimentos con que mezcló los suplementos en los lactantes de 6-12 meses

Sobre la suplementación en los lactantes de 6-12 meses, se evidenció que el 54,7% (93) de madres no mezcló con ningún alimento el suplemento alimenticio, le dio directamente porque fue hierro en gotas; mientras que el 45,3% (77) le dio mezclado con comidas espesas porque eran las chispitas. El 34,7% (59) suspendió el suplemento alimenticio, el 18,2% (31) porque consumía antibióticos, el 12,9% (22) porque el niño lo rechazó y el 3,5% (6) porque se estriñó. Sobre su actuar ante un malestar por el consumo del suplemento, el 98,2% (167) manifestó que no hacen nada porque es normal y pasará posteriormente, el 2,2% (2) le continúa dando leche materna hasta que mejore y el 0,6% (1) lo lleva al hospital.

Tabla 11. Higiene de los alimentos que consumían los lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Higiene de alimentos	Nº (n=170)	%
Lavado de manos antes de preparar los alimentos:		
Siempre	170	100,0
Donde lava las frutas y verduras:		
En el caño con el agua chorro	143	84,1
En un recipiente juntando agua	27	15,9
Lo que usa para desinfectar las frutas y verduras:		
Gotitas de lejía	114	67,1
Vinagre	1	0,6
No lo desinfecta	55	32,4
Donde alimenta a su niño hay animales domésticos:		
Siempre	105	61,8
A veces	10	5,9
Nunca	55	32,4
Qué hace si su niño presenta malestar después de consumir el suplemento:		
Le da solo leche materna hasta que se mejore	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

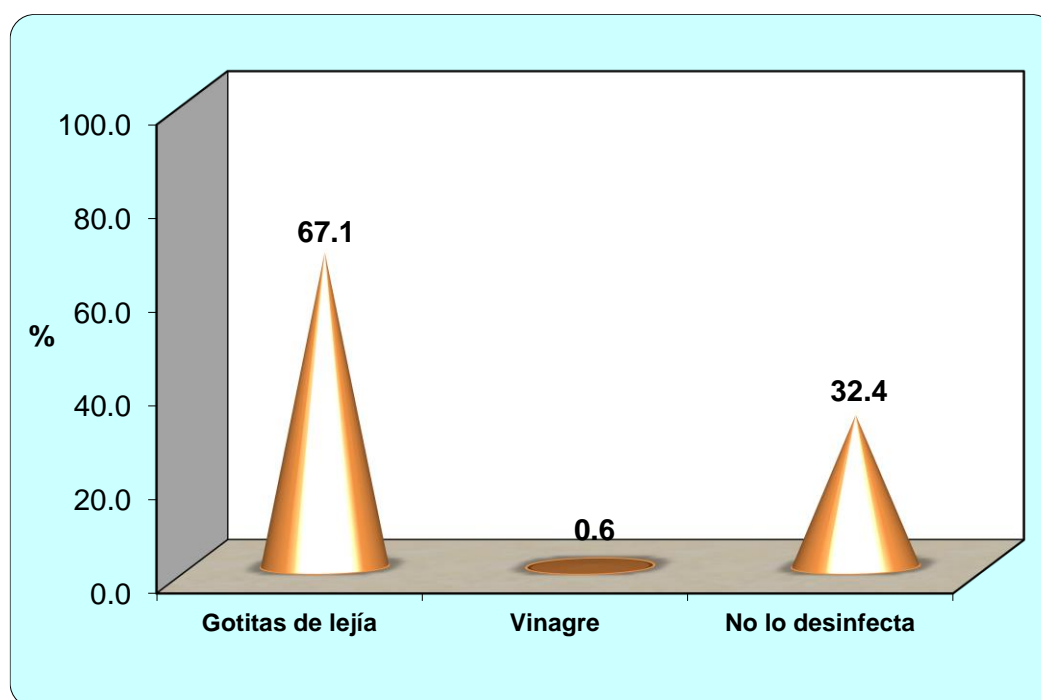


Figura 11. Proporción de material que usa para desinfectar las frutas y verduras las madres de los lactantes de 6-12 meses

Respecto al higiene de alimentos para los lactantes de 6-12 meses, se evidenció que el 100% (170) de las madres, realizan la limpieza de sus manos

antes de preparar las comidas de su niño, el 84,1% (143) lavan las frutas y verduras con el agua a chorro; el 67,1% (114) usan gotitas de lejía para desinfectar las frutas y verduras; el 61,8% (105) permitió la presencia de animales domésticos mientras alimentan a su hijo y el 100% (170) asea a sus hijos antes y después de darle de comer.

Tabla 12. Nivel de prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023

Nivel de las prácticas	Nº	%
Correctas practicas	133	78,2
Incorrectas practicas	37	21,8
TOTAL	170	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo 04)

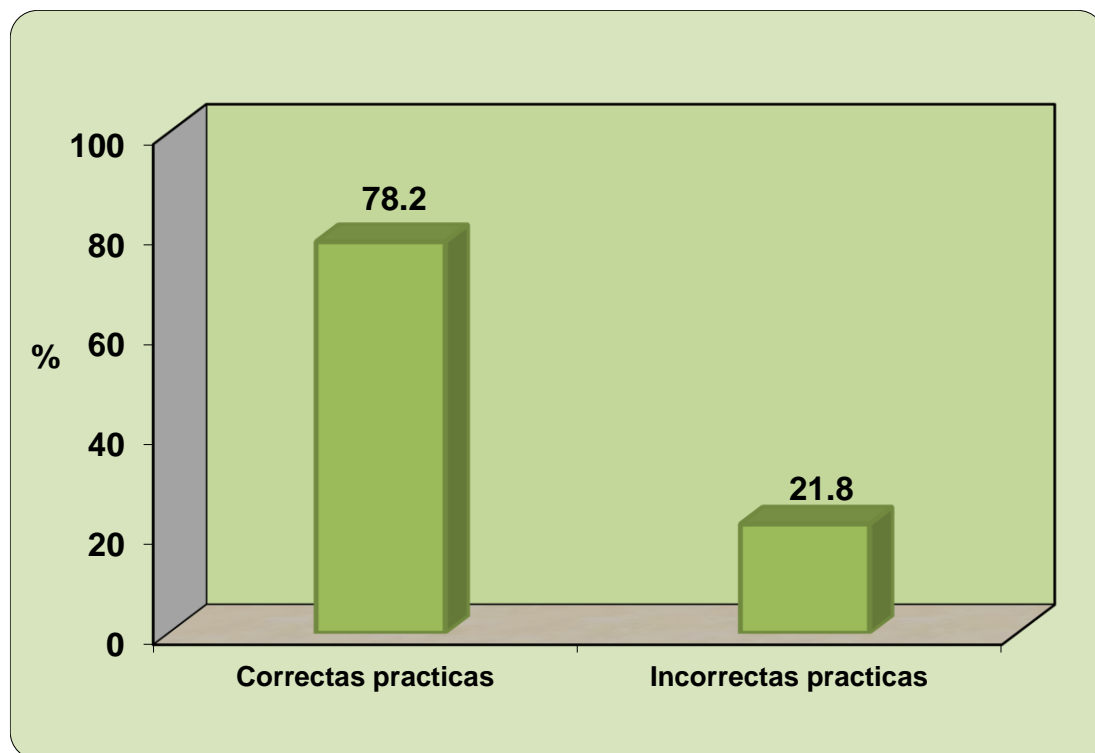


Figura 12. Proporción del nivel de las prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses

Sobre el nivel de las prácticas alimentarias de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses, se evidencio que el 78,2% (133) de las madres tuvieron correctas prácticas de alimentación complementaria. Además, el 21,8% (37) tuvieron incorrectas prácticas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 13. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023

Anemia ferropénica	Prácticas de alimentación complementaria						Prueba Chi Cuadrado (X ²)	P (Valor)
	complementaria				Total			
	Correctas		incorrectas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	1	0,6	14	8,2	15	8,8		
No	132	77,6	23	13,5	155	91,2	49,488	0,000
TOTAL	133	78,2	37	21,8	170	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

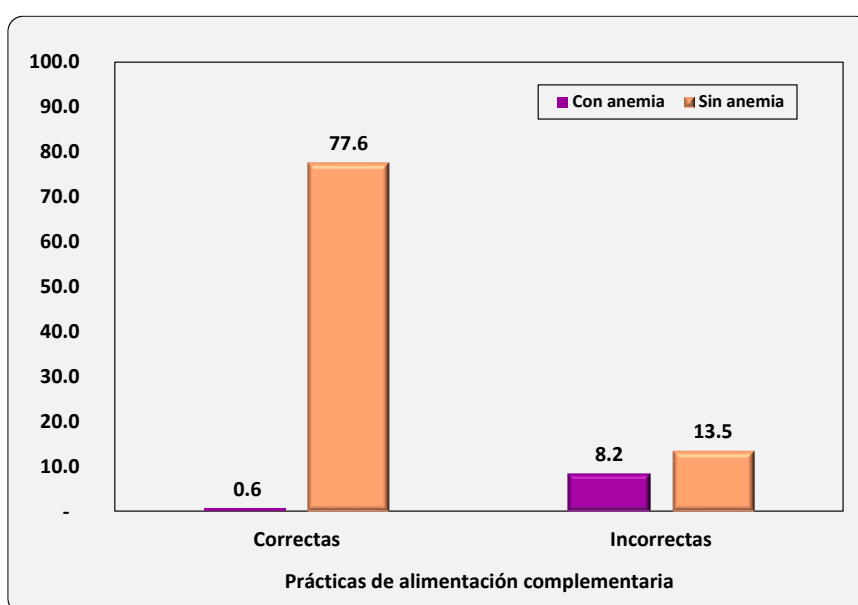


Figura 13. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses

La figura muestra que, del 78,2% (133) que son el total de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus niños no tuvieron anemia, y solo el 0,6% (1) tuvo anemia. Del 21,8% (37) de madres que son el total que mostraron prácticas incorrectas, el 8,2% (14) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica.

Al comparar la estimación de la correlación con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se demostró que existe una relación estadística positiva y significativa ($X^2=49,488$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses.

Tabla 14. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del C. S. Pillco Marca, 2023

Anemia leve	Prácticas de alimentación complementaria						Prueba	
	Correctas		Incorrectas		Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (Valor)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	1	0,6	9	5,3	10	5,9	29,053	0,000
No	132	77,6	28	16,5	160	94,1		
TOTAL	133	78,2	37	21,8	170	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

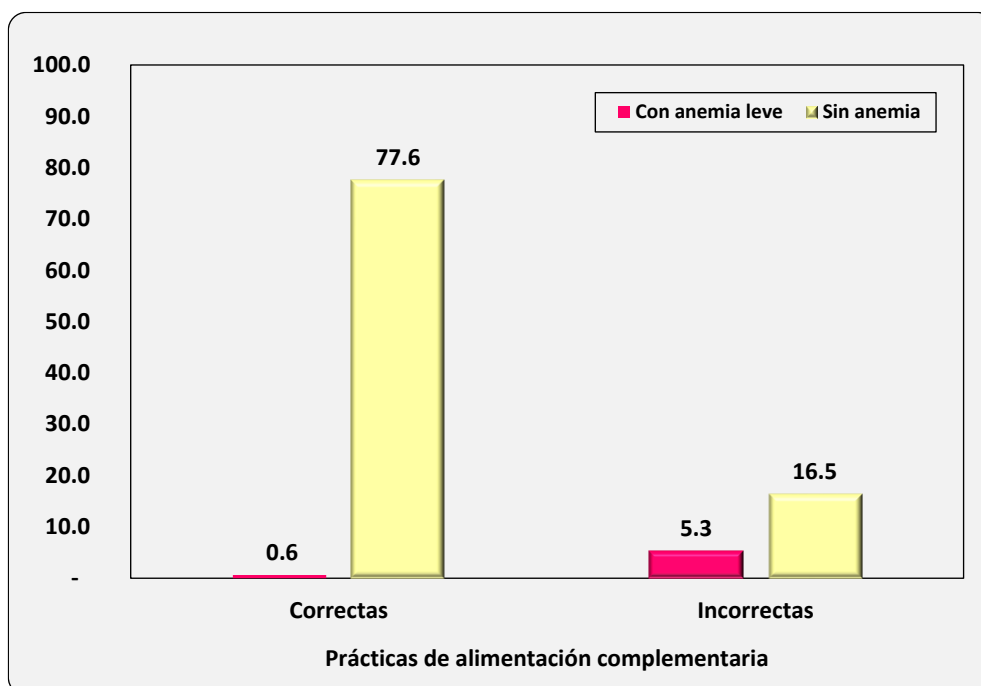


Figura 14. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses

La figura muestra que, del 78,2% (133) que son el total de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus niños no tuvieron anemia, y solo el 0,6% (1) tuvo anemia leve. Del 21,8% (37) de madres que son el total que mostraron prácticas incorrectas, el 5,3% (9) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica leve y el 16,5 (28) no tuvieron anemia.

Al comparar la estimación de la correlación con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se demostró que existe una relación estadística positiva y significativa ($X^2=29,053$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria incorrecta de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses.

Tabla 15. Relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del C.S. Pillco Marca, 2023

Anemia moderada	Prácticas de alimentación complementaria				Total		Prueba Chi Cuadrado (X ²)	P (Valor)
	Correctas		Incorrectas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Si	0	0,0	5	2,9	5	2,9	18,518	0,000
No	133	78,2	32	18,8	165	97,1		
TOTAL	133	78,2	37	21,8	170	100,0		

Fuente: (Anexos 03 y 04)

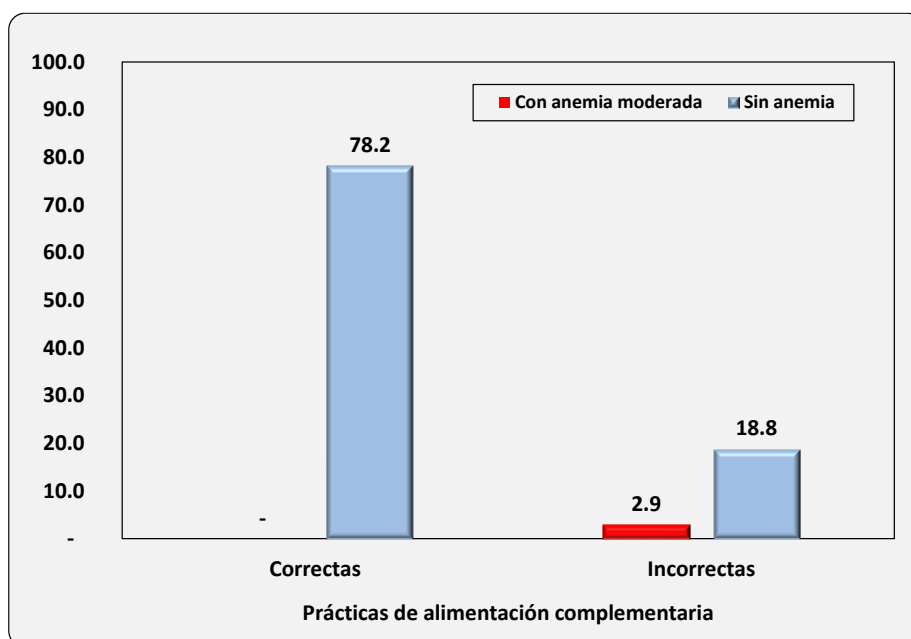


Figura 15. Proporción de la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses

La figura, muestra que, del 78,2% (133) que son el total de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 78,2% (133) de sus niños no tuvieron anemia. Del 21,8% (37) de madres que son el total que mostraron prácticas incorrectas, el 2,9% (5) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica moderada.

Al comparar la estimación de la correlación con la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se demostró que existe una relación estadística positiva y significativa ($X^2=18,518$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria incorrecta de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN O CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El estudio “Práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023” a través de la prueba de Chi Cuadrada X^2 de Pearson, determinó relación estadísticamente significativa entre ambas variables asociadas ($X= 49,448$ $p= 0,000$), donde el 78,2% (133) de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus hijos no tuvieron anemia y solo el 0,6% (1) tuvo anemia. Del 21, 8% (37) de madres que mostraron prácticas incorrectas, el 8,2% (14) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica. Concluyendo que, cuando las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria son correctas, se previene la anemia ferropénica; mientras que, cuando son incorrectas los niños evidencian anemia ferropénica sea este leve o moderada.

Los resultados del estudio corroboran la teoría planteada por Orem (21) quien afirma que, las acciones de cuidado dependiente que la madre brinda a su hijo durante su alimentación complementaria, es el resultado de la aplicación del conocimiento previo que ha logrado, lo que le conduce a la práctica de habilidades y destrezas correctas a fin de satisfacer las necesidades de su niño.

Asimismo, se cumple lo que Mercer (22) plantea que, el rol materno es cumplido satisfactoriamente cuando la madre recibe la información necesaria y fidedigna del profesional de enfermería sobre la alimentación complementaria, y la madre responde adecuadamente realizando prácticas correctas que permite la prevención de la anemia.

Las prácticas de alimentación complementaria es un pilar fundamental para un buen crecimiento y desarrollo del niño. Además, permite prevenir la anemia ferropénica, por tanto, un desarrollo cognitivo óptimo de los niños.

Los resultados guardan correspondencia con las investigaciones de Zambrano (43), quien halló relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica ($p= 0,017$), donde se demostró que las madres que evidenciaban prácticas incorrectas, sus niños

presentaban anemia ferropénica; mientras las practicas eran correctas los niños presentaban hemoglobina dentro de los niveles normales.

De igual manera, existe relación con el estudio de Orencio (44), quien halló relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses ($p < 0,05$). Asimismo, evidenciaron que, el 88,9% de las madres tenían prácticas alimentarias adecuadas y el 11,6% inadecuadas, y de las que tenían prácticas inadecuadas el 27,9% presentó anemia leve.

Seguidamente coinciden con la presente investigación con la tesis de Álvarez y Huamani (45), quienes encontraron una correlación positiva y significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica ($p < 0,005$), donde se comprobó que el 62,5% de madres presentaban prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y sus niños tenían anemia ferropénica; mientras que el 43,7% presentaban adecuadas prácticas de alimentación complementaria sin la presencia de anemia.

También los estudios de Choquehuanca y Falcón (46), mostraron similitud con la presente investigación, donde concluyeron en una relación positiva y significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica ($p < 0,005$); demás se comprobó que el 63,8% presentaron prácticas alimentarias no saludables, de los cuales el 56,9% de sus hijos presentó anemia; el 36,2% presentó prácticas saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia

Los estudios de Castro (47), mostraron resultados diferentes a los encontrados en la presente investigación, siendo que concluyó en una relación negativa entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses ($p = > 0.05$); donde las madres a pesar de tener prácticas incorrectas sobre alimentación complementaria, sus niños no evidenciaban anemia ferropénica, concluyendo en la existencia de otros factores de prevención de la anemia.

En ese sentido, es evidente que las prácticas de alimentación complementaria son importantes para el desarrollo físico y cognitivo de los niños, donde una alimentación inadecuada o deficiente genera retraso en el

crecimiento del niño, siendo que durante el primer año de vida se desarrolla al máximo su cerebro. Además, es necesario tener en cuenta la calidad, cantidad, consistencia y frecuencias de alimentos para fortalecer la capacidad intelectual de los niños (48).

CONCLUSIONES

- Se evidenció que, del 78,2% (133) de madres que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus hijos no tuvieron anemia y solo el 0,6% (1) tuvo anemia. Del 21, 8% (37) de madres que mostraron prácticas incorrectas, el 8,2% (14) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica. Al contrastar dicha relación a través de la estadística, se comprobó una muy buena relación estadísticamente significativa ($X^2=49,488$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses.
- Se evidenció que, del 78,2% (133) que mostraron tener prácticas correctas, el 77,6% (132) de sus niños no tuvieron anemia leve, y solo el 0,6% (1) tuvo anemia leve. Del 21,8% (37) de madres que mostraron prácticas incorrectas, el 5,3% (9) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica leve. Al contrastar la relación a través de la estadística se mostró una buena relación estadísticamente significativa ($X^2=29,053$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses.
- Se evidenció que, del 78,2% (133) que mostraron tener prácticas correctas, sus niños no tuvieron anemia. Del 21,8% (37) de madres que mostraron prácticas incorrectas, el 2,9% (5) de sus hijos evidenciaron anemia ferropénica moderada. Al contrastar la relación a través de la estadística se mostró una buena relación estadísticamente significativa ($X^2=18,518$ $p=0,000$) entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería del Área de CRED del Centro de Salud Pillcomarca:

- Desarrollar un trabajo integral para detectar de manera oportuna los casos de anemia y dar seguimiento para su adherencia al tratamiento de acuerdo a la normativa
- Enfatizar en el desarrollo de la consejería nutricional y sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en los niños de 6-12 meses a fin asegurarnos de que sea una alimentación correcta en calidad, cantidad, frecuencia, consistencia e higiene cuando las madres preparen los alimentos para sus hijos.
- Realizar el seguimiento de los lactantes con diagnóstico de anemia leve y moderada a través de las visitas domiciliarias para fortalecer la adopción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en las madres

A las madres que acuden al Centro de Salud Pillcomarca

- Que participen constantemente en las sesiones demostrativas que realizan los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pillcomarca a fin de mejorar sus prácticas sobre alimentación complementaria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Consejería en alimentación y nutrición; La Habana: OPS; 2018
2. UNICEF. Datos y cifras clave sobre nutrición del Informe Mundial: Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress 140 (1): 2020. [consulta el 12 de feb de 2023]. Disponible en:<http://www.odaalc.org/documentos/1376006862.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de la anemia infantil. Washington DC: World Health Organization; 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia mundial de anemia. Washington DC: World Health Organization; 2019
5. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la organización de las Naciones Unidad. Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. Ginebra. Open Journal of Pathology; 2019; 4(2), 20-34.
6. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2017; 12 (3): 134-143
7. Angulo C. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud la Angostura, Ica – Marzo. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
8. Fundación contra el hambre. Aproximación al consumo de alimentos y prácticas de alimentación y cuidado infantil en niño y niñas de 6-23 meses de edad de la provincia de Vilcas Huamán-Ayacucho. Biblioteca Nacional del Perú, Lima, Perú; 2018.
9. Instituto Peruano de Economía. Aumento de la anemia infantil en Huánuco. [Internet]. 2022. [citado 2023 20 feb]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/huanuco-es-la-sexta-region-con-mayor-desnutricion-infantil-en-2021/#:~:text=Entre%202019%20y%202021%2C%20la,con%20anemia%20en%20dicho%20periodo.>

10. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Rev. Biomédica*; 2017, 36(2), 220-209
11. Ministerio de Salud. RM N° 055-2016/MINSA Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños de 36 meses. [Online]; 2016 [citado 2016 febrero 23]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>.
12. San Miguel A. Relación entre alimentación complementaria y anemia ferropénica en infantes de 7 a 12 meses. [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil; Ecuador; 2021.
13. López E, Atamari N, Rodríguez M, Quispe A, Rondón E. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 27]; 18 (5): 801-816. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801&lng=es. Epub 05-Oct-2019.
14. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect Nutr Humana*. 2021; 23:85-97. DOI: 10.17533/udea.penh.v23n1a07
15. Brito E. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses, consultorio de CRED PROFAM. Santa Rosa. Lima, 2018. [Tesis de especialidad]. Universidad San Martín de Porras; Lima-Perú; 2018.
16. Menocal M, Quispilaya S. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Continental; 2020
17. Yañez A, Ayerbe K. Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, C. S. Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad autónoma de Ica; 2021.
18. Chamorro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Lima; 2018.

19. Navarrete G, Yataco M, Zanabria K. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Perú: 2018.
20. Escobal E. Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco; 2017.
21. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona, España: Mosby; 2005.
22. Mercer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. Nursing Research; 2001.
23. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostinguín R. El Modelo de Promoción de la Salud. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, VIII (4); 2011
24. Glasersfeld E. Constructivismo en la educación. En: Husen T, Postlethwaite N. (comps.). International encyclopedia of education. Oxford: Pergamon; 1989. p. 11-12.
25. Brown J, Collins A, Duguid P. La cognición situada y la cultura del aprendizaje. J Educational Researcher, 1989; 18(1): 32-42.
26. Vygotsky L. Las obras completas de problemas de psicología general. New York: Plenum Press; 1987.
27. González N, López G, Prado L. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Acta Pediátrica Hondureña; 2016, 597-607.
28. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.01. Directiva que establece la suplementación preventiva de hierro en las niñas y niños menores de tres años; 2012.
29. Paredes E. Prevalencia y factores de riesgo de Anemia Ferropénica en niños menores de cinco años, atendidos por el programa Creciendo Con Nuestros Hijos (CNH) de la comunidad de Zuleta. Universidad Técnica del norte; 2014.
30. Gigato E. La Anemia Ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición; 2015; 2 (23), 371-389.

31. Zavaleta N, Astete L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo a plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*; 4(2), 716-722.
32. Ministerio de Salud. Prevención de la anemia. [Internet]. 2018 [Citado 2023 feb 4]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>.
33. Cuadros C, Vichido M, Montijo E., Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*; 2017.
34. 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, 2015. [Tesis de pregrado], Universidad Peruana Unión, Lima; 2015
35. Ramos R. Conocimiento y Prácticas Maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018. Tesis para Licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Lima.
36. Pita G, Basabe B, Jiménez S, Mercader O. La Anemia: Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Cuba.
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Norma Técnica, Dirección General de Salud de las Personas, Lima; 2017.
38. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza. 2013.
39. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Mac Graw Hill. 2018.
40. Sierra R. Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios. Novena edición. España: Paraninfo; 2004.
41. Supo J. Metodología de Investigación. 2015.
42. Quezada N. Metodología de la investigación. Lima: Macro. 2010
43. Zambrano G. Prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020 para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

44. Orenco A. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy – Huaral, 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021
45. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
46. Choquehuanca M, Falcon W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
47. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chuquimarca, Pasco. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
48. Rojas N, Espinoza S. Prácticas de alimentación materna en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Rev. An. Fac. Med. 2019; 80(2); 3-23.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Meza A. Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN LACTANTES DE 6-12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, 2023.			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?4</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre clima Determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <p>a. Analizar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>b. Establecer la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica leve en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la</p>	<p>DISEÑO: Descriptivo-correlacional</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: De tipo básico, transversal, prospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel relacional.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL 500 madres y niños</p> <p>TÉCNICA Y INSTRUMENTOS Cuestionario de prácticas de alimentación complementaria</p> <p>Ficha de tamizaje de hemoglobina</p> <p>CONFIABILIDAD Estudio piloto</p> <p>VALIDEZ Juicio de expertos (4)</p> <p>Aspectos éticos: Consentimiento informado</p>

<p>c. ¿Cuál es la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023?</p>	<p>Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>c. Evaluar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p>	<p>anemia ferropénica moderada en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica severa en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.</p>	<p>Análisis de datos:</p> <p>El análisis descriptivo</p> <p>El análisis inferencial</p> <p>Chi Cuadrado de Pearson</p>
--	---	--	---

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTES DE LA VALIDACIÓN

FICHA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA

TITULO: Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

INSTRUCCIONES: Estimado/a profesional de enfermería, este es una ficha de registro para realizar las anotaciones del resultado de hemoglobina en los niños de 6-12 meses. Por lo cual usted debe anotar la información pertinente según el resultado obtenido. La información será anónima y confidencial.

Gracias.

I. Evaluación de la hemoglobina:

Nombre	
Edad en meses	
Sexo	
Peso	
Talla	
Estado nutricional	
Valor de la Hemoglobina	
Diagnóstico	Normal: 11 - 14 g/dl Leve: 10, 0 - 10, 9 g/dl Moderada: 7,0 - 9,9 g/dl Severa: menor de 7,0 g/dl

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TITULO: Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, este es un cuestionario que permitirá evaluar las prácticas de alimentación complementaria que brindada a su niño de 6-12 meses. Por lo cual le pedimos que responda a las preguntas con sinceridad. La información será anónima y confidencial.

Gracias.

I. Datos personales del niño

Edad en meses del lactante:

Sexo:

II. Prácticas de alimentación de 6-12 meses

A. Continuación de la lactancia materna.

1) ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su hijo en su edad actual?

- a) Todas las veces que su niño quiera.
- b) De 2 a 3 veces durante el día
- c) Solo después de las comidas.
- d) Ya no le doy lactar
- e) Otros

B. Ingreso de alimentos sólido y líquidos

2) ¿A qué edad inició la alimentación de su hijo con alimentos diferentes a la leche materna?

- f) A los 6 meses.
- g) A los 4 meses
- h) Lo haré cuando cumpla 1 año.
- i) No ha iniciado
- j) Otros.....

3) ¿Qué tipo de alimentos le brinda a su hijo en su edad actual?

- a) Comidas espesas como papillas, purés y mazamoras.
- b) Comidas líquidas como sopas y caldos
- c) Comidas licuadas
- d) Comidas sólidas y picados en pequeños trozos
- e) Comidas de la olla familiar
- f) No le brinda alimentos aún
- g) Otros

4) ¿De dónde le brinda los alimentos a su hijo en su edad actual?

- a) De la olla familiar.

- b) Lo prepara por separado de la olla familiar
- c) Lo compra fuera de casa
- d) No le brinda alimentos aún

- 5) ¿Qué cantidad de comida le brinda a su hijo en su edad actual?**
- a) Mitad de un plato o 2 a 3 cucharadas
 - b) $\frac{3}{4}$ de plato o 5 a 7 cucharadas
 - c) Un plato mediano o 7-10 cucharadas
 - d) No sabe
- 6) ¿Cuántas veces al día le brinda las comidas a su niño en su edad actual?**
- a) 2 comidas al día más leche materna
 - b) 3 comidas al día más leche materna
 - c) 4 comidas por día más leche materna
 - d) 5 comidas al día más leche materna
 - e) No le brinda
 - f) Otros.....
- 7) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro como sangrecita, hígado, pollo, huevo, pescado, etc.?**
- a) Todos los días
 - b) 2 veces por semana
 - c) 3 veces por semana
 - d) Una vez por semana
 - e) Otros
- 8) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo menestras, como frejol, lentejas, habas, etc.?**
- a) Todos los días
 - b) 2 veces por semana
 - c) 3 veces por semana
 - d) Una vez por semana
 - e) Otros
- 9) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo verduras (zanahoria, zapallo, espinaca etc.), y frutas (Manzana, plátano, mango, etc.).**
- a) Todos los días
 - b) 2 veces por semana
 - c) 3 veces por semana
 - d) Una vez por semana
 - e) Otros
- 10) ¿Incluye en la alimentación de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como papa, camote, yuca etc.**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) Otros
- 11) ¿Acostumbra a dar a su hijo otras leches (fórmula) o los derivados?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) Otros

12) ¿Cuándo su hijo no quiere comer usted qué hace?

- a) Le da pecho solamente
- b) Le hace comer a las malas
- c) Nunca
- d) Trata de hacer alimentos que le gustan
- e) Le hace comer poco a poco más veces al día
- f) Otros

13) ¿Cuándo su hijo enferma con diarrea o resfrío, usted como le ofrece los alimentos?

- a) Le da en pequeñas cantidades más veces al día
- b) Deja de alimentarlo y le da panetelas y hierbas
- c) Le da solo leche materna hasta que se mejore
- d) Otros

C. Suplementación:

14) ¿Qué tipo de suplemento le da a su hijo actualmente?

- a) Hierro
- b) Multimicronutrientes
- c) No le da ninguno
- d) Otros.....

15) ¿A qué edad le dio los multimicronutrientes (chispitas) a su hijo?

- a) A los 6 meses de edad
- b) Al año de edad
- c) No le dio
- d) Otros.....

16) ¿A qué edad le dio el hierro a su hijo?

- e) A los 6 meses de edad
- f) Al año de edad
- g) No le dio
- h) Otros.....

17) ¿Qué cantidad de multimicronutrientes (chispitas) le da a su hijo?

- a) Un sobre diario
- b) La mitad del sobre diario
- c) 2 sobres diarios
- d) No le da
- e) Otros.....

18) ¿Con qué tipo de alimentos mezcló los multimicronutrientes (chispitas) que le dio a su hijo?

- a) Con dos cucharadas de comidas espesas como, papillas, purés o segundos que deben estar tibios.
- b) Con la comida del niño que consume diariamente.
- c) Con las comidas espesas para que no se sienta su sabor
- d) No le dio

19) ¿Le ha suspendido alguna vez el consumo de multimicronutrientes (Chispitas) en su hijo?

- a) Si
- b) No

20) ¿Cuál fue la razón por lo que suspendió el consumo de suplementos de hierro y micronutrientes en su niño?

- a) Porque estuvo consumiendo antibióticos

- b) Porque su niño lo rechazaba
- c) Presentó diarrea
- d) Se estriñó
- e) No fue suspendido

- 21) ¿Qué hace usted si su niño presenta malestar como, náuseas vómitos, diarrea o estreñimiento después de consumir multimicronutrientes (Chispitas)?**
- a) Nada, porque es normal y pasará posteriormente.
 - b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud más cercano
 - c) No sabe que hacer
 - d) Otros

D. Higiene de alimentos:

- 22) ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos para su hijo?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) Otros

- 23) ¿Dónde lava las frutas y verduras antes de prepararlos para su hijo?**
- a) En el caño con el agua a chorro
 - b) En un recipiente juntando agua
 - c) No lo lava
 - d) Otros

- 24) ¿Qué usa para desinfectar las frutas y verduras que le dará a su hijo?**
- a) Gotitas de lejía
 - b) Vinagre
 - c) Bicarbonato
 - d) No lo desinfecta
 - e) Otros

- 25) ¿Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato, etc) cuando alimenta a su hijo?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) Otros

- 26) ¿Asea a su hijo antes y después de alimentarlo a su hijo?**
- e) Siempre
 - a) A veces
 - b) Nunca
 - c) Otros

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jackeline Malca Zelada, con DNI N° 46667485 de profesión Medico ejerciendo actualmente como Medico de familia, en la Institución Centro de Salud Mental Comunitario "Pakkarin".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: Cuestionario sobre practicas de alimentacion complementaria para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de abril del 2023


Jackeline Malca Zelada
 MEDICO DE FAMILIA
 Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria M. Ventura Valle, con DNI N° 46870577 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Lic. en Enfermería, en la Institución Hospital Regional Hermilio Valdizan.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado:** Cuestionario sobre practicas de alimentacion complementaria para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de abril del 2023


Maria M. Ventura Valle
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 42503
Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Soledad Mori Jimenez, con DNI N° 40680858 de profesión Enfermera ejerciendo actualmente como Lic. en Enfermería, en la Institución Centro de Salud Mental Comunitario "Pakkarin".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: Cuestionario sobre practicas de alimentacion complementaria para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 21 días del mes de abril del 2023


Mg. Soledad Mori Jimenez
Especialista en Investigación
CEP. 4484

Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Anthony D. Bustillos Cotrado, con DNI N° 70679734 de profesión Medico ejerciendo actualmente como Medico General, en la Institución Centro de Salud Mental Comunitario "Pakkarin".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: Cuestionario sobre practicas de alimentacion complementaria para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 21 días del mes de abril del 2023.


Anthony D. Bustillos Cotrado
MÉDICO CIRUJANO
CMP 81138

Firma/sello

ANEXO 4
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN
FICHA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA

TITULO: Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

INSTRUCCIONES: Estimado/a profesional de enfermería, este es una ficha de registro para realizar las anotaciones del resultado de hemoglobina en los niños de 6-12 meses. Por lo cual usted debe anotar la información pertinente según el resultado obtenido. La información será anónima y confidencial.

Gracias.

II. Evaluación de la hemoglobina:

Nombre	
Edad en meses	
Sexo	
Peso	
Talla	
Estado nutricional	
Valor de la Hemoglobina	
Diagnóstico	Normal: 11 - 14 g/dl Leve: 10, 0 - 10, 9 g/dl Moderada: 7,0 - 9,9 g/dl Severa: menor de 7,0 g/dl

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TITULO: Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, este es un cuestionario que permitirá evaluar las prácticas de alimentación complementaria que brindada a su niño de 6-12 meses. Por lo cual le pedimos que responda a las preguntas con sinceridad. La información será anónima y confidencial.

Gracias.

III. Datos personales del niño

Edad en meses del lactante:

Sexo:

IV. Prácticas de alimentación de 6-12 meses

E. Continuación de la lactancia materna.

27) ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su hijo en su edad actual?

- k) Todas las veces que su niño quiera.
- l) De 2 a 3 veces durante el día
- m) Solo después de las comidas.
- n) Ya no le doy lactar
- o) Otros

F. Ingreso de alimentos sólido y líquidos

28) ¿A qué edad inició la alimentación de su hijo con alimentos diferentes a la leche materna?

- p) A los 6 meses.
- q) A los 4 meses
- r) Lo haré cuando cumpla 1 año.
- s) No ha iniciado
- t) Otros.....

29) ¿Qué tipo de alimentos le brinda a su hijo en su edad actual?

- h) Comidas espesas como papillas, purés y mazamoras.
- i) Comidas líquidas como sopas y caldos
- j) Comidas licuadas
- k) Comidas sólidas y picados en pequeños trozos
- l) Comidas de la olla familiar
- m) No le brinda alimentos aún
- n) Otros

30) ¿De dónde le brinda los alimentos a su hijo en su edad actual?

- e) De la olla familiar.

- f) Lo prepara por separado de la olla familiar
- g) Lo compra fuera de casa
- h) No le brinda alimentos aún

31) ¿Qué cantidad de comida le brinda a su hijo en su edad actual?

- e) Mitad de un plato o 2 a 3 cucharadas
- f) $\frac{3}{4}$ de plato o 5 a 7 cucharadas
- g) Un plato mediano o 7-10 cucharadas
- h) No sabe

32) ¿Cuántas veces al día le brinda las comidas a su niño en su edad actual?

- g) 2 comidas al día más leche materna
- h) 3 comidas al día más leche materna
- i) 4 comidas por día más leche materna
- j) 5 comidas al día más leche materna
- k) No le brinda
- l) Otros.....

33) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro como sangrecita, hígado, pollo, huevo, pescado, etc.?

- f) Todos los días
- g) 2 veces por semana
- h) 3 veces por semana
- i) Una vez por semana
- j) Otros

34) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo menestras, como frejol, lentejas, habas, etc.?

- f) Todos los días
- g) 2 veces por semana
- h) 3 veces por semana
- i) Una vez por semana
- j) Otros

35) ¿Cuántas veces por semana le da a su hijo verduras (zanahoria, zapallo, espinaca etc.), y frutas (Manzana, plátano, mango, etc.).

- f) Todos los días
- g) 2 veces por semana
- h) 3 veces por semana
- i) Una vez por semana
- j) Otros

36) ¿Incluye en la alimentación de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como papa, camote, yuca etc.

- e) Siempre
- f) A veces
- g) Nunca
- h) Otros

37) ¿Acostumbra a dar a su hijo otras leches (fórmula) o los derivados?

- e) Siempre
- f) A veces
- g) Nunca
- h) Otros

38) ¿Cuándo su hijo no quiere comer usted qué hace?

- g) Le da pecho solamente
- h) Le hace comer a las malas
- i) Nunca
- j) Trata de hacer alimentos que le gustan
- k) Le hace comer poco a poco más veces al día
- l) Otros

39) ¿Cuándo su hijo enferma con diarrea o resfrío, usted como le ofrece los alimentos?

- e) Le da en pequeñas cantidades más veces al día
- f) Deja de alimentarlo y le da panetelas y hierbas
- g) Le da solo leche materna hasta que se mejore
- h) Otros

G. Suplementación:

40) ¿Qué tipo de suplemento le da a su hijo actualmente?

- e) Hierro
- f) Multimicronutrientes
- g) No le da ninguno
- h) Otros.....

41) ¿A qué edad le dio los multimicronutrientes (chispitas) a su hijo?

- i) A los 6 meses de edad
- j) Al año de edad
- k) No le dio
- l) Otros.....

42) ¿A qué edad le dio el hierro a su hijo?

- m) A los 6 meses de edad
- n) Al año de edad
- o) No le dio
- p) Otros.....

43) ¿Qué cantidad de multimicronutrientes (chispitas) le da a su hijo?

- f) Un sobre diario
- g) La mitad del sobre diario
- h) 2 sobres diarios
- i) No le da
- j) Otros.....

44) ¿Con qué tipo de alimentos mezcló los multimicronutrientes (chispitas) que le dio a su hijo?

- e) Con dos cucharadas de comidas espesas como, papillas, purés o segundos que deben estar tibios.
- f) Con la comida del niño que consume diariamente.
- g) Con las comidas espesas para que no se sienta su sabor
- h) No le dio

45) ¿Le ha suspendido alguna vez el consumo de multimicronutrientes (Chispitas) en su hijo?

- c) Si
- d) No

46) ¿Cuál fue la razón por lo que suspendió el consumo de suplementos de hierro y micronutrientes en su niño?

- f) Porque estuvo consumiendo antibióticos

- g) Porque su niño lo rechazaba
- h) Presentó diarrea
- i) Se estriñó
- j) No fue suspendido

- 47) ¿Qué hace usted si su niño presenta malestar como, náuseas vómitos, diarrea o estreñimiento después de consumir multimicronutrientes (Chispitas)?**
- e) Nada, porque es normal y pasará posteriormente.
 - f) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud más cercano
 - g) No sabe que hacer
 - h) Otros

H. Higiene de alimentos:

- 48) ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos para su hijo?**
- e) Siempre
 - f) A veces
 - g) Nunca
 - h) Otros
- 49) ¿Dónde lava las frutas y verduras antes de prepararlos para su hijo?**
- e) En el caño con el agua a chorro
 - f) En un recipiente juntando agua
 - g) No lo lava
 - h) Otros
- 50) ¿Qué usa para desinfectar las frutas y verduras que le dará a su hijo?**
- f) Gotitas de lejía
 - g) Vinagre
 - h) Bicarbonato
 - i) No lo desinfecta
 - j) Otros
- 51) ¿Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato, etc) cuando alimenta a su hijo?**
- f) Siempre
 - g) A veces
 - h) Nunca
 - i) Otros
- 52) ¿Asea a su hijo antes y después de alimentarlo a su hijo?**
- j) Siempre
 - d) A veces
 - e) Nunca
 - f) Otros

ANEXO 5
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y /O PERSONAS
PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

C.S. POTRACANCHA
ACLAS Pillco Marca

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pillco Marca, 05 de abril del 2023

CARTA N° 025 -2023-GRHCO-DRSH-RDH-MRPM/LLM.J.

LIC.ENF. ANGELA MAGALY MEZA SALAZAR

ASUNTO : ACEPTACION FAVORABLE

REFERENCIA : SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Previa cordial saludo en su consideración, el motivo del presente es para comunicarle que tiene la **ACEPTACION FAVORABLE** para la aplicación del proyecto de tesis titulado: **"PRACTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES DE 6-12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, 2023"**.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



C.S. PotracanCHA- ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2 Telf. 062-517639
RUC: 20447381631

Ilm/jct
c.c/archivo

ANEXO 6 BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	I.EVALUACION_HEMOGLOBINA	Edad_meses	edadrede	Sexo	Peso	Pesorecode	Talla	Tallarecode	Estado_nutricional	Valor_hemoglobina	Valor_hemoglobina_recode	IDATOS_NIÑO	Ecse
22	.	8	7-8	Femenino	7950	7 - 8.9 kg	65	62 - 65.9 cm	Normal	112	11 - 14 g/dl	.	.
23	.	6	5-6	Masculino	8905	7 - 8.9 kg	698	69 - 71.9 cm	Normal	75	7 - 9.9 g/dl	.	.
24	.	6	5-6	Masculino	8870	7 - 8.9 kg	64	62 - 65.9 cm	Normal	13	11 - 14 g/dl	.	.
25	.	10	9-10	Masculino	8340	7 - 8.9 kg	695	69 - 71.9 cm	Normal	126	11 - 14 g/dl	.	.
26	.	11	11-12	Masculino	10090	9 - 11.5	726	72 - 76 cm	Normal	121	11 - 14 g/dl	.	.
27	.	6	5-6	Masculino	7260	7 - 8.9 kg	658	62 - 65.9 cm	Normal	128	11 - 14 g/dl	.	.
28	.	6	5-6	Femenino	8010	7 - 8.9 kg	679	66 - 68.9 cm	Normal	116	11 - 14 g/dl	.	.
29	.	6	5-6	Masculino	9390	9 - 11.5	693	69 - 71.9 cm	Normal	114	11 - 14 g/dl	.	.
30	.	11	11-12	Masculino	10090	9 - 11.5	726	72 - 76 cm	Normal	121	11 - 14 g/dl	.	.
31	.	6	5-6	Masculino	7260	7 - 8.9 kg	658	62 - 65.9 cm	Normal	128	11 - 14 g/dl	.	.
32	.	6	5-6	Femenino	8010	7 - 8.9 kg	679	66 - 68.9 cm	Normal	116	11 - 14 g/dl	.	.
33	.	6	5-6	Masculino	9390	9 - 11.5	693	69 - 71.9 cm	Normal	114	11 - 14 g/dl	.	.
34	.	8	7-8	Femenino	7950	7 - 8.9 kg	65	62 - 65.9 cm	Normal	112	11 - 14 g/dl	.	.
35	.	6	5-6	Masculino	8905	7 - 8.9 kg	698	69 - 71.9 cm	Normal	75	7 - 9.9 g/dl	.	.
36	.	6	5-6	Masculino	8870	7 - 8.9 kg	64	62 - 65.9 cm	Normal	13	11 - 14 g/dl	.	.
37	.	11	11-12	Masculino	10090	9 - 11.5	726	72 - 76 cm	Normal	121	11 - 14 g/dl	.	.
38	.	6	5-6	Masculino	7260	7 - 8.9 kg	658	62 - 65.9 cm	Normal	128	11 - 14 g/dl	.	.
39	.	8	7-8	Femenino	6620	5.5 - 6.9 kg	68	66 - 68.9 cm	Normal	122	11 - 14 g/dl	.	.
40	.	6	5-6	Masculino	9610	9 - 11.5	712	69 - 71.9 cm	Normal	112	11 - 14 g/dl	.	.
41	.	6	5-6	Masculino	9390	9 - 11.5	693	69 - 71.9 cm	Normal	114	11 - 14 g/dl	.	.
42	.	6	5-6	Masculino	7460	7 - 8.9 kg	675	66 - 68.9 cm	Normal	132	11 - 14 g/dl	.	.
43	.	6	5-6	Femenino	6620	5.5 - 6.9 kg	68	66 - 68.9 cm	Normal	122	11 - 14 g/dl	.	.

Vista de datos Vista de variables

*DATOS GENERALES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	Edad_meses_lactante	Sexo_lactante	II.PRACTICA_ALIMENTACION	A.CONTINUACION_LACTAN	Cuantas_veces_dia_lacta	B.INGRESO_ALIMENTO_SOLIDO_LIQU...	Edad_inicio_alimen	Tipo_alimento_brinda_hijo	Donde_brinda_alimentos_hijo	Cantidad_comida_brinda_hijo	Cuantas_veces_dia_brinda_comida_hijo	Cu...
22	8	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	4 comidas por día m...	2 ve
23	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
24	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
25	10	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	% de plato o 5 a 7 ...	3 comidas al día má...	2 ve
26	11	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	% de plato o 5 a 7 ...	4 comidas por día m...	2 ve
27	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
28	6	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
29	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
30	11	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	% de plato o 5 a 7 ...	4 comidas por día m...	2 ve
31	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
32	6	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
33	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
34	8	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	4 comidas por día m...	2 ve
35	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
36	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
37	11	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	% de plato o 5 a 7 ...	4 comidas por día m...	2 ve
38	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	De la olla familiar	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
39	8	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
40	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
41	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
42	6	Masculino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve
43	6	Femenino	.	.	Todas las v...	.	A los 6 meses	Comidas espesas c...	Lo prepara por separ...	Mitad de un plato o ...	2 comidas al día má...	2 ve

Vista de datos Vista de variables

*DATOS GENERALES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	Cuantas_veces_se mana_alimentos_p roteina	Cuantas_veces_se mana_alimentos_fr ejol_lenteja	Cuantas_veces_se mana_verduras	Incluye_alimentos carbohidratos_pap a_camote	Acostumb_dar_hijo otras_leches	Cuando_hijo_no_c ome_que_hace	Cuando_hijo_enfer ma_diarrea_da_ali mentos	C.SUPLEMENTA CIÓN	Tipo_suplemento_h ijo_actualmente	Edac timic e
22	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
23	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
24	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
25	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	Siempre	A veces	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
26	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Hierro	A los 6
27	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
28	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
29	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
30	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Hierro	A los 6
31	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
32	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
33	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
34	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
35	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
36	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
37	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Hierro	A los 6
38	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
39	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
40	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
41	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
42	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer poco...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6
43	2 veces por semana	Una vez por semana	Todos los días	A veces	Nunca	Le hace comer a las...	Le da en pequeñas ...	.	Multimicronutrientes	A los 6

Vista de datos Vista de variables

*DATOS GENERALES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	Edad_dio_mul timicronutrient es_hijo	Edad_dio _hierro_hi jo	Cantidad_multimicro nutrientes_da_hijo	Tipo_alim ento_mez cla_micro	Suspend o_consu mo_algun	Razon_si spensior hierro_m	Que_hac e_si_niñ presenta	D.HIGIENE_ALI MENTOS	Lava_manos_ antes_prepara r_alimentos	Donde_la va_frutas verduras	Que_usa _para_de sinfectar_	Permite presencia _animale	Asea_hije _antes_c espues_a	TOT _PR IMI
22	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
23	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
24	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
25	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
26	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
27	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
28	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
29	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
30	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
31	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
32	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
33	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
34	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
35	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
36	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
37	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
38	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
39	A los 6 meses ...	A los 4 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
40	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
41	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
42	A los 6 meses ...	A los 6 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	
43	A los 6 meses ...	A los 4 me...	Un sobre diario	Con dos c...	No	No fue sus...	Nada, porq...	.	Siempre	En el caño...	Gotitas de ...	Siempre	Siempre	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto:** Práctica de alimentación complementaria de las madres y anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.
- **Investigadora Principal:** Lic. Enf. Ángela Magaly Meza Salazar
- **Introducción / Propósito.**
Determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6-12 meses del Centro de Salud Pillcomarca, 2023.
- **Participación.**
Participaran las madres y niños de 6-12 meses que acuden a CRED.
- **Procedimientos.**
Se le aplicará una encuesta sobre prácticas de alimentación complementaria a las madres y a los niños se realizará un tamizaje de hemoglobina.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o su hijo.
- **Beneficios**
Recibirá información oportuna sobre el contenido de la investigación.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo.
- **Problemas o preguntas**
Comunicarse al Cel. 973888187
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: Me han leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco, a los ----- días del mes de del 2023