UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 – 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, 2023.

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

DIANA CAROLINA, TUESTA GRANDEZ

Pucallpa – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 11:00 horas, del día Viernes de 19-04-24, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por

Dra. Otilia Hernández Panduro ..... Presidente
Dr. César Emigdio Llaja Rojas ..... Secretario
Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en Salud Pública Mención: Salud Pública

Don(ña) Diana Carolina Tuesta Orandez.

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Practicas de Alimentación Complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6-12 meses del Centro de Salud Bellavista 2023

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal.
b) Exposición: El problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

Ninguno

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de Dieciocho (18)
Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda

(aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 12:15 horas del 19 de Abril del 2024

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0117-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 – 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, 2023"

Autor(es)	:	**TUESTA GRANDEZ, DIANA CAROLINA**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dr. PASTOR SEGURA, JAIME ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 01/03/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DIANA CAROLINA TUESTA GRANDEZ

Autor de la tesis titulada PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PUBLICA

Mención: MAESTRO EN SALUD PUBLICA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13/08/24

Email: carolinatuestagrandez12@gmail.com Firma:

Teléfono: 960148122 DNI: 44542948

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, por darme las fuerzas para seguir adelante y enseñarme a enfrentar las adversidades. A mis padres por su apoyo, sus consejos, sus valores inculcados, su compresión y su amor en los momentos difíciles, gracias por ser los mejores.

Diana Carolina Tuesta Grandez

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por brindarme la educación, experiencia valiosa para mi crecimiento y aprendizaje en el ámbito profesional.

A las madres del Centro de Salud Bellavista que participaron en el estudio juntos con sus hijos, por su apoyo incondicional durante la aplicación del instrumento de investigación.

A los licenciados en enfermería del Centro de Salud Bellavista del área de Crecimiento y Desarrollo, por las facilidades para ejecutar el proyecto de investigación

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023. Estudio de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra lo conformaron 88 madres de niños de 6 – 32 meses. La técnica fue la encuesta y la observación, y como instrumento el cuestionario y ficha de observación. Resultados: el 52.3% de madres realizan prácticas de alimentación complementaria. El 51.1% de niños no tiene anemia. El 40.8% de madres realizaron prácticas inadecuadas durante el inició la alimentación complementaria y tiene niños con anemia (p = 0,014). El 37.5% de madres realizan prácticas inadecuadas durante la administración de los alimentos y tienen niños con anemia (p = 0,002). El 50% de madres realizan prácticas adecuadas de higiene en la preparación de los alimentos y no tienen niños con anemia (p = 0,006). El 47.7% de madres realizan prácticas adecuadas durante la suplementación nutricional y no tienen niños con anemia (p = 0,259). El 36.4% de madres realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y sus niños tienen anemia (p = 0,259). Conclusión: Las prácticas sobre alimentación complementaria es inadecuada, existe relación significativamente entre las prácticas y la anemia. Urge que el personal de enfermería realice seguimiento a las madres para fortalecer las buenas prácticas de alimentación complementaria en niños.

Palabras clave: anemia, prácticas, alimentación complementaria

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between complementary feeding practices in mothers and iron deficiency anemia in children aged 6 - 12 months at the Bellavista Health Center, 2023. A descriptive correlational study, with a quantitative approach, non-experimental design and cross-section. The sample was made up of 88 mothers of children aged 6 – 12 months. The technique was the survey and observation, and the instrument was the questionnaire and observation sheet. Results: 52.3% of mothers practice complementary feeding. 51.1% of children do not have anemia. 40.8% of mothers carried out inappropriate practices during the initiation of complementary feeding and have children with anemia (p = 0.014). 37.5% of mothers practice inappropriate practices during food administration and have children with anemia (p = 0.002). 50% of mothers practice adequate hygiene when preparing food and do not have children with anemia (p = 0.006). 47.7% of mothers practice appropriate practices during nutritional supplementation and do not have children with anemia (p = 0.259). 36.4% of mothers practice inappropriate complementary feeding practices and their children have anemia (p = 0.259). Conclusion: Complementary feeding practices are inadequate, there is a significant relationship between practices and anemia. It is urgent that nursing staff follow up with mothers to strengthen good complementary feeding practices in children.

Keywords: anemia, practices, complementary feeding

INTRODUCCIÓN

La anemia a nivel mundial es considerada como un grave problema de salud pública a nivel mundial debido que afecta a más del 40% de los niños menores de cinco años en países principalmente mediano y bajos ingresos. Las afecciones en los niños son múltiples que perjudican el desarrollo cognitivo, físico, motor y social, afectando a la familia a corto plazo y en un futuro a la sociedad y al desarrollo económico, así mismo, causa la pérdida de 50 millones de años de vida sana por discapacidad (1).

Son múltiples los factores causales de la anemia en los niños dentro de ellos podemos mencionar: alta morbilidad por infecciones diarreica, parasitosis, asociados muchas veces a inadecuada prácticas de higiene y limitado acceso al saneamiento básico (2), dentro de la principal causa se ha podido identificar la ingesta inadecuada de alimentos con al contenido en hierro y sobre todo el desconocimiento de la población en general de las principales consecuencias en el desarrollo del niño (3).

En los niños la prevalencia de la anemia es más alta después de los seis meses, edad en la que los niños requieren más energía y nutrientes para continuar con su crecimiento y desarrollo, debido a que la lactancia materna es insuficiente para cubrir la alta necesidad nutricional del niño, por lo que el inicio de la alimentación complementaria es fundamental (2).

La alimentación complementaria es la introducción en los niños de los primeros alimentos ya sea sólido o líquido distinto a la leche materna, el inicio es recomendable a partir de los 6 meses debido a que el niño alcanzó una

maduración física, neurológica y fisiología que le permite recibir y asimilar los alimentos brindados (4).

Las prácticas sobre la alimentación complementaria son actividades que realizan las madres o cuidadores al momento de brindar los alimentos a sus niños, se ha podido evidenciar en distintos estudios que las prácticas sobre la alimentación complementaria en las madres de niños son inadecuadas (5) (6) (7) (8), situación que conlleva a una prevalecía alta de la anemia en los niños. Así mismo, son diversos los estudios que confirman relación entre las prácticas sobre alimentación y la anemia ferropénica (5) (6) (8). El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista.

El presente estudio está dividido en los siguientes capítulos:

Capítulo I : Planteamiento del Problema, contiene; a) Planteamiento de problema, que se enfoca en describir la situación actual de las variables de estudio, b) Formulación del problema, plantea el problema general y los específicos, c) Justificación, se describe la justificación teórica, práctica y social y d) Objetivo general y objetivos específicos, se formula el objetivo general y específicos.

Capítulo II: Marco Teórico, se enfoca: a) Antecedentes del problema, describe los antecedentes de carácter internacional, nacional y local, b) Marcos teóricos conceptual, hace referencia y describe las variables de estudio, c) Base

epistémico, describe el modelo en el que se sustente el estudio, d) definición de términos básicos y e) Hipótesis, variable y operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología de la Investigación, contiene: a) Método de la investigación, que hace referencia al tipo, nivel y diseño de investigación, b) Población y muestra, describe la población de estudio y la muestra con la que trabajo, c) Instrumentos de recolección de datos, describe los instrumentos utilizado para el desarrollo del estudio, d) Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos, describe la técnica que se utilizó el estudio, que programa estadístico se utilizó, que métodos estadísticos se utilizó para el tratamiento de datos y a través de que técnica se presentaron los resultados.

Capítulo IV: Resultado y discusión; contiene: a) Resultados, hace referencia a los principales resultados encontrados en el estudio en función a los objetivos planteados, y b) Discusión, hace un análisis de los principales resultados encontrado y compara con estudios previos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, contine: a) Conclusiones, describe las principales resultados encontrados y b) Recomendaciones; plantea propuestas para mejorar el problema de estudio. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

ÍNDICE GENERAL xiii

ÍNDICE DE TABLA xvi

CAPÍTULO I 17

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 17

1.1. Descripción del problema 17

1.2. Formulación del problema 21

1.2.1. Problema general 21

1.2.2. Problemas específicos 21

1.3. Objetivo general y objetivos específicos 22

1.3.1.Objetivo general 22

1.3.2. Objetivos específicos 22

1.4. Hipótesis 23

1.4.1 Hipótesis general 23

1.4.2 Hipótesis específicas 23

1.4. Variables 24

1.5. Justificación e importancia 25

1.7. Viabilidad 26

1.8. Limitaciones 27

CAPÍTULO II 28

MARCO TEÓRICO 28

2.1. Antecedentes de la investigación 28

a) Antecedentes internacionales 28

b) Antecedentes nacionales 31

c) Antecedentes regionales 34

2.2. Bases teóricas. 36

2.2.1. Prácticas sobre alimentación complementaria 36

A. Clasificación de las prácticas en alimentación complementaria 37

B. Dimensiones sobre las prácticas sobre alimentación complementaria 37

2.2.2. Anemia 44

2.3. Definiciones conceptuales. 49

2.4. Bases epistémicos. 49

2.2.3. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender 49

CAPÍTULO III 51

MARCO METODOLÓGICO 51

3.1. Tipo de investigación. 51

3.2. Diseño y esquema de la investigación. 51

3.3. Población y muestra 52

a) Población.....52

b) Muestra.....53

3.4. Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos 53

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 56

a) Técnica de recojo de datos.....56

e) Procedimiento y presentación de datos.....57

CAPÍTULO IV.....58

RESULTADOS.....58

CAPÍTULO V.....66

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....66

CONCLUSIONES 71

SUGERENCIAS.....73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....74

ANEXOS.....85

ÍNDICE DE TABLA

Pg.

Tabla 1. Operacionalización de variables.....24

Tabla 2 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses en el Centro de Salud Bellavista, 2023.....58

Tabla 3 Anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023.....59

Tabla 4. Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023.....60

Tabla 5. Prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023 ...61

Tabla 6. Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023.....62

Tabla 7. Prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023 63

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la anemia es una condición en la que la ausencia de la concentración de la hemoglobina dentro de los valores normales en la sangre, limitando el transporte de nutrientes importante y oxígeno en el organismo. Así mismo, estima que a nivel mundial afecta aproximadamente a 293 millones de niños menores de 5 años, estas cifras representan el 40% de los niños, clasificándole como un grave problema de salud mundial (9).

La mayoría de los países que conforman el continente Africano la prevalencia de la anemia es más de 40%, en Asía particularmente en India la prevalencia de la anemia fue más del 40%, en América del norte en México tiene la más alta prevalencia de la anemia con más de 40%. En América del Sur, Brasil y Argentina presentan menos del 20% de prevalencia anemia en niños (10). En el Perú en el año 2021 la prevalencia de la anemia en niños de 6 - 35 meses a nivel nacional fue del 35.3%, siendo el área rural la más afectada con un 48.7%, a nivel departamental Puno, Ucayali y Madre de Dios ocupan los primeros lugares en la lista, con 70.4%, 60.8% y 58.4% respectivamente (11). En Ucayali, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) la prevalencia de la anemia fue mayor del 50% en los distritos; Yurúa, Raimondi y Neshuya, con 81.4%, 59.5% y 53% respectivamente (12).

Las causas de la anemia en niños son multifactoriales, las más frecuente es la deficiencia nutricional que puede coexistir por una baja ingestión de alimentos ricos en hierro, así como, el consumo en la cantidad y calidad inadecuada de los alimentos (9). Anualmente las muertes por desnutrición en niños ascienden 2,7 millones cifras que representa el 45% del total de las muertes en los niños (13).

Según UNICEF (14), en el mundo uno de cada tres niños entre 6 – 23 meses recibe una dieta mínimamente aceptable, esencial para el crecimiento y un desarrollos adecuado y oportuno, la carencia de una dieta adecuada y por ende las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria conlleva al niño a ser susceptible a padecer diversas enfermedades e incluso la mortalidad (13).

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos a partir de 6 meses, sea esta sólida o semisólida de manera gradual a la dieta del lactante, esta se debe brindar debido a que la lactancia materna es insuficiente para cubrir los requerimientos energéticos y nutricional del lactante, por lo que este periodo es esencial para optimizar el crecimiento y desarrollo del niño y prevenir la desnutrición (13). La OMS (13), indica que en muchos países un grupo reducido de niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada, así mismo, son pocos los niños que cumplen los criterios de diversidad dietética y frecuencia de las comidas según su edad.

En Asía, existen diversos estudios donde concluyen que la

alimentación complementaria en niños no es la más adecuada, ello se refleja en países como India donde solo el 15% de niños recibieron una diversidad dietética mínima en su alimentación, situación similar ocurre en Bangladesh y Nepal donde menos del 42% de niños recibió una dieta mínima aceptable (15,16).

En África, particularmente en Etiopia sólo el 7% de niños de 6 – 23 meses recibió una dieta mínimamente aceptable, evidenciando una la ausencia de una adecuada práctica de alimentación complementaria (17). En Malawi el 32% de madres brindaron una dieta mínima diversa a su niño, el 23% cumplía con una frecuencia mínima y solo el 12% de madres brindo a sus niños alimentos ricos en hierro, siendo un indicador de las prácticas subóptimas en alimentación complementaria (18).

En México, según la encuesta Nacionales de Salud y Nutrición las prácticas sobre alimentación complementaria, menos las 50% de las madres de niños 6 – 24 meses no brindaron alimentos de origen animal, así mismo, la mayoría de las madres no cumplían con las recomendaciones indicadas por la OMS(18).

Estudios previos en Perú, en la ciudad de Lima sobre prácticas sobre alimentación y la anemia en niños, encontraron que las prácticas realizadas por las madres con niños con anemia fueron inadecuadas, solo el 18% de madres brindo todo tipo de alimentos (19). En Huancayo, en el estudio realizado por Crispín P (20). Las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres fueron inadecuadas, dentro de las

limitaciones que presentaron fueron: limitaciones en consistencia, la cantidad y la frecuencia de alimentos al momento de brindar los alimentos. En Tacna en el estudio de Cori D (21), las prácticas sobre alimentación de niños en madres fueron medianamente adecuadas. En Puno en el estudio de Quispe P, encontró que las prácticas sobre alimentación complementaria en términos de cantidad, frecuencia y consistencia no son las más adecuada (22) y en Juliaca en el estudio de León R (23), las madres presentaron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementación.

En la región Ucayali, en el estudio de Conde B et al (24), las madres de cuatro Centro de Salud mostraron limitaciones sobre la alimentación infantil. En el estudio de Hernández A et al (25), las madres presentaron conocimiento suficiente y las prácticas sobre alimentación complementaria no eran adecuadas, ello se refleja en la inadecuada edad de inicio de la alimentación complementario en los niños. En el Centro de Salud Bellavista se ha podido observar que la prevalencia de la anemia es más frecuente en los niños y las madres durante la consulta desconocen el tipo de alimentos, la cantidad y la frecuencia que se debe brindar.

Son diversos los estudios donde las madres tienen limitaciones en las prácticas sobre la alimentación complementaria, por lo que frente a ello se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo son las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses en el Centro de Salud Bellavista, 2023?
- ¿Como es la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses en el Centro de Salud Bellavista, 2023
- Identificar la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023
- Analizar la relación entre las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023
- ¿Qué relación existe entre las prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023?
- Analizar la relación entre las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

- Evaluar la relación entre las prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Existe la relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

1.4.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

- Existe relación significativa entre las prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

- Existe relación significativa entre las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

- -Existe relación significativa entre las prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

1.4. Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Prácticas de alimentación complementaria	Son comportamientos y acciones que las madres realizan continuamente al momento de alimentar a su niño.	1. Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria	1. Edad de inicio de la alimentación complementaria 2. Primer alimento que brindo a su niño 3. Consistencia del primer alimento	Cualitativo	Nominal	I. Para la variable a) Adecuada: 19 – 36 puntos b) Inadecuada: 0 – 18 puntos II. Para las dimensiones: - Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria a) Adecuada: 5 – 6 puntos b) Inadecuada: 0 – 4 puntos
		2. Prácticas en la administración de los alimentos	1. Tipos de alimentos que brinda 2. Consistencia alimentos que brinda 3. Cantidad de alimentos que brinda 4. Frecuencia de alimentos que brinda	Cualitativo	Nominal	- Prácticas en la administración de los alimentos a) Adecuada: 9 – 14 puntos b) Inadecuada: 0 – 8 puntos
		3. Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos	1. Se lava las manos antes y después preparar los alimentos 2. Lava los alimentos antes de preparar los alimentos 3. Los utensilios son conservados limpios y en un lugar adecuado	Cualitativo	Nominal	- Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos a) Adecuada: 5 – 6 puntos b) Inadecuada: 0 – 4 puntos
		4. Prácticas durante la suplementación nutricional	1. Brinda suplementación preventiva 2. Brinda suplementación con multimicronutrientes(MMN) 3. Frecuencia que administración de MMN 4. Preparación de los MMN 5. Tiempo para administrar los MMN	Cualitativo	Nominal	- Prácticas durante la suplementación nutricional a) Adecuado: 6 – 10 puntos b) Inadecuado: 0 – 5 puntos
Anemia ferropénica	Disminución de la hemoglobina por debajo > 11 g/dL) a consecuencia de la disminución de la concentración de hierro en el organismo de los niños.		1. Valoración clínica 1. Análisis de laboratorio	Cualitativo Cuantitativo	Nominal Ordinal	a) Examen físico; Evaluación de signo y síntomas a) Anemia I. Leve: 10- 10.9 g/dL II. Moderado: 7 – 9.9 g/dL III. Severa: < 7.0 g/dL b) Sin anemia I. Normal : ≥11 g/dL

1.5. Justificación e importancia

Justificación

La anemia y la desnutrición a nivel internacional son los principales problemas de salud pública que deben afrontar los diferentes estados del mundo debido a su causa multifactorial, la OMS y la UNICEF, manifiestan que las estrategias para prevenir por lo menos la cuarta parte de la desnutrición y la anemia en los niños son: la introducción oportuna (6 meses) de los alimentos, brindar una adecuada diversidad dietética y sobre todo la frecuencia adecuada (26). Conocer las prácticas ayuda a tomar las medidas adecuadas para mejorar la práctica de alimentación infantil que a su vez mejora el estado nutricional de los niños durante este momento esencial del crecimiento y desarrollo infantil (27).

Los estudios previos realizados en la región indica que todavía hay limitación en la información sobre la alimentación complementaria sobre todo en las prácticas, en aspectos como brindar información sobre la caracterización de los alimentos, higiene en la preparación de los alimentos y la suplementación nutricional. Por ende, el estudio en el aspecto teórico proporcionará información sobre las prácticas sobre la alimentación complementaria que realizan las madres y la prevalencia de la anemia ferropénica en los niños de 6 a 12 meses en Centro de Salud Bellavista, información esencial para poder formular estrategias que ayuden a combatir este problema y sobre todo generar un diagnóstico sobre la alimentación y anemia en niños.

En el aspecto práctico, las limitaciones que presentan las madres sobre las alimentación complementaria es palpable y sobre todo los problemas y la repercusiones que genera este a corto y largo plazo en los primeros años de vida, por lo que se pretende que la información obtenida sobre las prácticas sobre alimentación complementaria, sean consideradas en su intervención por el personal de salud, a fin que sus intervenciones estén enfocadas en el problema o la limitación que presenten las madres.

En el aspecto social, se pretende que la información proporcionada sea practicada de manera oportuna y adecuada por las madres de niño menores de 12 meses, con el fin de disminuir el alta prevalecía de la anemia y la desnutrición infantil y por ende la alta carga social que implica la enfermedad.

1.7. Viabilidad

Es importante considerar que el desarrollo del presente estudio es viable, porque se desarrollará en un espacio geográfico y temporal que involucra a una población accesible al establecimiento de salud, que habita su jurisdicción; así mismo por tratarse de un problema de salud infantil, existe interés por parte de las madres que esperan apoyo del personal profesional de salud cuando éste toma interés por la salud de su menor hijo.

De otra parte, es importantes señalar que el estudio será autofinanciado, favoreciendo su viabilidad.

1.8. Limitaciones

Dentro de las principales limitaciones que tendrá el estudio será la inasistencia de las madres a los controles de sus niños al establecimiento de salud. Otro punto importante será la disposición de tiempo de las madres debido a la alta carga familiar con la que cuentan.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

a) Antecedentes internacionales

Birungi L et al. (28), realizaron en Uganda en el 2022 el estudio que tenía como objetivo determinar los factores asociado a la práctica optimas de alimentación complementaria en cuidadores de distrito de Kisoro, Uganda. El estudio de diseño analítico y de corte transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra lo conformaron por 84 cuidadores de niños de 6 – 23 meses del distrito de Kisoro – Uganda. La técnica y el instrumento que utilizaron fue la encuesta y el cuestionario respectivamente. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística multivariables. Encontraron, que el 95% de cuidadores introdujeron de manera oportuna los alimentos semisólidos, el 4.4% de cuidadores solo brindo una diversidad dietética a su niño, el 93.5% de madres brindo granos, raíces y tubérculos. Concluyeron que la diversidad y la dieta mínima brindada a los niños fue baja e insuficientes, siendo este un riesgo para el retraso en el crecimiento.

Ahmed J et al. (27), realizaron en Etiopia en el 2020 el estudio tenía como objetivo evaluar la prevalencia de prácticas adecuadas de alimentación complementaria entre madres con hijos de 6 a 23 meses, de febrero a marzo de 2020 y factores asociados en Shashemene Town, Oromia, Etiopía. El estudio se caracterizó por ser transversal comunitario. La muestra lo constituyeron 536 madres de niños de 6 – 36 meses, como técnica e instrumento utilizaron la entrevista y cuestionario estructurado

respectivamente. Para el análisis estadístico utilizaron la regresión logística binaria, con un nivel de significación <0,05. Encontraron que el 67,9% de madres introdujeron la alimentación complementaria a los 6 meses, el 92,5% introdujo los alimentos sólidos, blandos y semisólidos. Solo el 66.9% de madres cumplió en brindar una dieta mínima aceptable, el 76,9% de madres cumplió con brindar la frecuencia mínima de comida y el 53,4% de madres brindo una diversidad dietética mínima. Concluyeron que las prácticas de alimentación complementaria de bajo.

Cheikh L et al. (29), realizaron en el 2020 en Emiratos Árabes el estudio tenía como objetivo evaluar el estado nutricional y la adecuación de la prácticas alimentación en los niños de 0 – 23 meses de Emiratos Árabes. El estudio fue transversal, de tipo descriptivos y correlacional, la muestra estuvo conformada por 276 madres de niños entre 0 – 23 meses, como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para el análisis estadístico utilizaron el Chi cuadrado. Encontraron; que el 37% de madres brindo exclusivamente la lactancia materna hasta los 6 meses, respecto a la alimentación complementaria 96% de madres introdujo la alimentación complementaria a los 6 meses. El 47% de madres de niños de 6 – 11 meses no brindo hierro de acuerdo a lo recomendado. El 87% de niños no cumplía con las recomendaciones de frutas y verduras, el 54% no cumplía con las recomendaciones de ingesta de carne. Concluyeron que el consumo de los alimentos en los niños esta rezagado respecto a las recomendaciones, debidos a que se caracteriza como deficiente en alimentos ricos en hierro, grasas y carbohidratos.

Mekonnem M, et al (30), realizaron en Etiopia durante el 2019 el

estudio que tenía como objetivo evaluar las prácticas de alimentación complementaria y los factores asociados entre las madres de niños de 6 a 23 meses de Etiopía. Estudio de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 380 madres de niños de 6 – 23 meses, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario que incluyo indicadores de la OMS. Encontraron que el 65.8% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria, el 69.2% de madres inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, solo el 19.2% de madres brindo una diversidad dietética a su niño, el 79.2% de madres cumplió con brindar la frecuencia mínima de los alimentos. Concluyeron que las prácticas sobre alimentación complementaria son adecuadas en las madres, así mismo, encontraron una alta prevalencia de indicadores que contribuyeron a ello.

Selam D et al. (31), realizaron en el Etiopia en el 2018, el estudio tenía como objetivo evaluar los efectos de la educación nutricional en la mejora del conocimiento y la práctica de la alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 23 meses en instituciones de cuidado diurno en Hawassa City, sur de Etiopía. El estudio fue un ensayo de control aleatorio, la muestra estuvo conformada por 100 madres para grupo control y 100 del grupo de intervención. Como técnica la entrevista y la observación y como instrumento para evaluar las prácticas utilizaron el cuestionario de alimentación de lactante y niños pequeños y la guía de indicadores. Encontraron; que las prácticas sobre alimentación en las madres son adecuadas en un 52.5%. Respecto a los alimentos que brindan las madres, el 61% de madres brinda papilla a sus niños, el 71.5% lava sus manos al

cuidar de su niño, el 12% de madres brinda carne, pescado y pollo, el 68.5% madres brinda cereales, raíces y tubérculos. Concluyeron que las prácticas de las madres fueron adecuadas, esta mejoro con la intervención realizada.

b) Antecedentes nacionales

Menocal M y Quispilaya S (32), realizaron en Huancayo en el 2020 el estudio que tenía como determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pucará, el estudio fue de tipo básico, correlacional y de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 madres del Centro de Salud Pucará. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para el procesamiento de la información utilizaron el SPSS y el Excel y para el análisis estadístico, emplearon la prueba de correlacional de Spearman. Encontraron que el 38% de madres tenía entre 21 – 25 años, el 61.2% tenía secundaria y el 50% es ama de casa. El 56.6% de madres realizaron prácticas alimentarias saludables y no presentaron anemia ($p < 0,00$). El 61.1% de niños no tiene anemia frente al 38.9% de niños que tenía anemia. El 61.8% de madres que brindaron todos los tipos de alimentos a sus niños no tenían niños con anemia. El 47.8% de madres refieren que brindan 5 comidas al día a su niño. Concluyeron que las prácticas sobre alimentación complementaria son saludables, la mayoría de los niños no presentan anemia, la relación entre prácticas y anemia es significativa.

Camarena Z (33), realizó en Pasco en el 2018 el estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. El estudio fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra lo constituyeron 74 madres de niños de 6 – 36 meses del Puesto de Salud Misti Chaupimarca, como técnica utilizaron la encuesta y la observación, y como instrumento el cuestionario estructurado. Para el análisis estadístico utilizó el programa SPSS y la prueba estadística que empleo fue la Rho de Spearman. Encontraron que el 59.5% de las madres realizaron prácticas sobre alimentación complementación adecuada, en relación a las dimensiones consideradas; a) Práctica de higiene, el 58,1% de madres realizaron prácticas adecuadas y b) Preparación y asistencia, el 67.6% de madres presentó prácticas adecuadas. La relación entre práctica de alimentación complementaria y la anemia fue significativa ($p<0.00$). Concluyeron que las prácticas sobre la alimentación complementaria de las madres del Puesto de Salud Misti Chaupimarca es adecuado esta se relaciona significativamente con la anemia.

Chanducas E y Silvano K (34), realizaron en Iquitos en el 2018, el estudio tenía como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en conocimientos y prácticas para prevenir la anemia en los niños de 6 – 36 meses en Manatí. El estudio fue de diseño cuasiexperimental, de enfoque cuantitativo y de corte longitudinal, la muestra lo conformaron 30 madres de niños de 6 – 36 meses, como instrumento utilizaron el cuestionario constituido por 27 preguntas cerradas para la variable

prácticas en relación a la anemia utilizaron una ficha técnica. El análisis de datos se llevó a cabo en el programa SPSS y utilizaron la estadística descriptiva para describir el porcentaje de las variables. Encontraron que el 63% de madres presentaron prácticas sobre alimentación complementaria inadecuadas. El 56.7% de niños presentó anemia (36.7% leve y 20% moderada). Concluyeron que las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria fueron inadecuadas y la prevalencia de la anemia es alta.

Navarrete G, et al. (35), realizaron en Lima en el 2018 el estudio que tenía como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en lactantes de 6 y 12 meses en un Centro de Salud, Los Olivos – Lima 2017, el estudio fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra lo conformaron 180 madres de niños de 6 – 12 meses que asisten a su control CRED en el Centro de Salud Olivos. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos el cuestionario que estuvo constituida por 20 ítems. Para el análisis estadístico utilizaron la estadística inferencial. Encontraron que el 71.7% de madres presentaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, según tipo de preparación el 61.7% realiza prácticas inadecuadas, según frecuencia el 61.1% realiza prácticas inadecuadas, según cantidad el 55% realiza prácticas inadecuadas, según prácticas de higiene el 62.8% realiza prácticas inadecuadas. El 49.4% de niños tenía anemia (32.8% leve y 16.6% moderada). Concluyeron que las prácticas sobre alimentación complementaria son inadecuadas y la prevalecía de la anemia es alta, por lo que es de suma importancia

desarrollar actividades preventivas.

Lopez-Huamanrayme E (36), realizó en Cusco en el 2017 el estudio que tenía como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria y su asociación con la anemia en niños en niños de 6 – 12 meses de Cusco. El estudio corresponde a un tipo observacional y analítico, y de corte transversal. La muestra lo constituyeron 360 madres de niños de 6 – 12 meses de cuatro Centro de Salud de la Ciudad de Cusco, como instrumento utilizó el cuestionario para el caso de las prácticas de alimentación complementaria y para determinar la anemia utilizaron el HemocueHb201. Encontraron, que el 43.3% de madres de niños con anemia inicio la alimentación complementaría a los 6 meses (p = 0.7), el 53.8% de madres de niños con anemia brindo alimentos ricos en hierro (p = 0.008), el 36.6% de madres de niños con anemia brindaron una diversidad diaria de alimentos (p = 0.001), el 29.1% de madres de niños con anemia brindo una adecuada consistencia de alimentos (0,002), el 34.4% de madres de niños con anemia brindo una adecuada cantidad diaria de alimentos (p = 0001) y el 55.2% de madres de niños con anemia brindo multimicronutrientes (p = 0001). El 68% de niños presento anemia. Concluyeron que las prácticas sobre la alimentación complementaria en las madres siguen siendo limitadas, la anemia en los niños tuvo una mayor prevalencia.

c) Antecedentes regionales

Domínguez L y Falcon G (37), realizaron en Pucallpa en el 2021 el

estudio que tenía como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, de diseño no experimental, la muestra lo conformaron 131 madres de niños de 6 – 24 meses, la técnica que utilizaron para las prácticas sobre alimentación complementa fue encuesta y el cuestionario de 10 ítems. Los datos se procesaron el SPSS y el análisis estadístico se realizó mediante la estadística descriptiva. Encontraron que las prácticas sobre la alimentación complementaria son inadecuadas en un 67.2%, en relación a sus dimensiones: a) edad de inicio de la alimentación: el 92,4% de madres presentaron prácticas adecuadas, b) Características de la alimentación, el 62,6% de madres presentaron prácticas inadecuadas, c) tipo de alimentos: el 58% de madres presentaron prácticas inadecuadas, y d) Condiciones para la alimentación; el 64.9% de madres presentaron prácticas adecuadas. Concluyeron que las madres del Centro de Salud 9 de Octubre presentaron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria.

Rivera N y Arenas M (38), realizaron en Pucallpa en el 2020 el estudio que tenía como finalidad establecer la relación que existe entre conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años, que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, Hospital Regional de Pucallpa - 2020. El estudio fue de tipo correlacional y de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la población muestral estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 3 años, la técnica que utilizaron fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que

estuvo conformado por 14 preguntas. Los datos fueron analizados en el programa SPSS y la prueba estadística utilizada fue el Chi cuadrado de Pearson. Encontraron que el 66.7% de madres presentaron prácticas inadecuadas. Concluyeron que las madres del Hospital Regional de Pucallpa presentaron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Prácticas sobre alimentación complementaria

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Asimismo, es el ejercicio del conocimiento previo que se adquirió previamente esta puede ser científico o vulgar, por lo que el uso de los sentidos y conducta psicomotriz es primordial (39) (40).

Las prácticas de alimentación de las madres son todas las acciones específicas que realiza para alimentar al niño y se caracterizan por interacciones durante la alimentación. Estas interacciones están más relacionadas a la frecuencia de cada comida, la cantidad, la consistencia, los horarios que se establecen, la forma como se preparan las comidas, pero también influye los alimentos de la zona donde habitan, el entorno donde se encuentran, las costumbres, las prácticas de higiene y conservación de los alimentos (41).

A. Clasificación de las prácticas en alimentación complementaria

El estudio abordará dos tipos de prácticas sobre alimentación complementaria, que a continuación se describe (8):

I. Prácticas adecuadas

Son acciones y actividades que realizan las madres el cual consiste en brindar una alimentación saludable con el consumo diario de alimentos variados, de todos los grupos, las cantidades adecuadas acorde a la edad del niño.

II. Prácticas inadecuadas

Las prácticas inadecuadas consisten en una serie de actividades que realizan las madres que específicamente no siguen una orden ni una secuencia específica para brindar la alimentación complementaria a los niños

B. Dimensiones sobre las prácticas sobre alimentación complementaria

Para fines del estudio las prácticas sobre alimentación complementaria estarán en función a cuatros dimensiones que abordaremos a continuación (39):

I. Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La alimentación complementaria inicia a partir de los 6 meses hasta los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento, en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (42).

II. Prácticas en la administración de los alimentos

1. Tipos de alimentos

- Energéticos: son conocidos como los carbohidratos, están encargados de brindar la energía muscular, vitalidad y fuerza Los alimentos de este tipo son: tubérculos, arroz, pan, fideos, miel y aceites (43).
- Formadores o constructores: son las proteínas, estas ayudan al desarrollo y crecimiento de órganos y tejidos. Asimismo, fortalecen los músculos, huesos, uñas y dientes. Los alimentos de este tipo son: lácteos como huevo, leche y queso; pollo, carnes rojas y pescado (43).

- Reguladores: también conocidos como protectores, están constituidos por frutas, verduras y menestras. Este tipo de alimentos se encargan de mantener el sistema inmunológico para prevenir enfermedades y también aportan nutrientes, minerales y vitaminas. Aquí están los alimentos como menestras: lentejas, alverjas; verduras: brócoli, espinaca, zanahoria y frutas: naranja, manzana y papaya; entre otros(43).

2. Consistencia alimentos

La consistencia de los alimentos que se brinda a los niños va a depender de la edad del niño, las preparaciones semisólidas en forma de papilla mazamorras, o pures son la consistencia para iniciar la alimentación. Gradualmente se incrementará las consistencia y variedad de los alimentos (44).

- 6 – 8 meses: la alimentación iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación (39).
- 9 – 11 meses: los alimentos que corresponde a estos meses son alimentos picados (39).

- 12 meses a más : Deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar o de consistencia tipo segundo (39).

3. Cantidad de alimentos

Se recomienda que la alimentación suplementaria se inicie con una comida al día, ofrecida en el momento adecuado con un horario y en un entorno tranquilo. La cantidad de comida aumenta gradualmente, viéndose reflejado el creciendo del niño, logrando adecuarse a los alimentos, brindando capacidad a su estómago y la consistencia energética de la comida ofrecida. Es transcendental ofrecer comidas nutritivas, y no demasiadas, para no incentivar la interrupción prematura de la lactancia

- 6 – 8 meses: El niño (a) empezará con 2 – 3 cucharadas (dos veces al día), entre 7 – 8 meses el niño (a) comerá ½ plato mediano o de 3 a 5 cucharada (39).

- 9 – 11 meses: El niño (a) comerá ¾ del plato mediano o de 5 a 7 cucharadas (39).

- 12 meses a más: El niño (a) comerá 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas (39).

4. Frecuencia de alimentos

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida (44).

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará (44).

De acuerdo al documento técnico de sesión demostrativa, la frecuencia en la alimentación estará en función a la edad del niño (39):

- 6 – 8 meses: Empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente.

- 9 – 11 meses: además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna.

- 12 meses a más : La alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar.

III. Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos

Para prevenir enfermedades diarreicas a causa de agua y alimentos contaminados, factor importante en la aparición de

desnutrición y anemia en niños, por la pérdida de nutrientes y a la inapetencia que se presenta. La OMS recomienda tomar las siguientes recomendaciones (45):

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que solo son seguros si han sido tratados previamente y conservado a una temperatura adecuada (45).

- Cocinar correctamente los alimentos, para destruir a los microorganismos por si estos hubiesen estado contaminados (45).

- Consumir alimentos inmediatamente después de ser cocinados, para evitar la proliferación de gérmenes. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos y sin ser protegidos adecuadamente (45).

- Calentar suficientemente los alimentos.

- Evitar mezclar o estar en contacto los alimentos crudos con los cocinados. Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por el contacto con alimentos crudos (45).

- Asegurar la correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina (45).

- Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos, más aún si va a manipular alimentos que proporcionará el niño (45).

- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaria (45).

IV. Prácticas durante la suplementación nutricional

La suplementación nutricional en niño empieza a los 4 meses, con sulfato ferroso o complejo polimaltosada hasta los 6 meses. Cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. Por lo que a partir de los 6 meses se inicia la suplementación nutricional con los micronutrientes en polvo en paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual .

Se recomienda en plato servido separar dos cucharadas de la comida de la niña o niño. El alimento debe encontrarse tibio y ser de consistencia espesa o sólida, según la edad de la niña o niño. Posteriormente a ello mezclar bien el total del contenido del sobre de multimicronutrientes con las 2 cucharadas de comida separadas. Se debe mesclar primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido (46).

2.2.2. Anemia

Es una enfermedad que se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo del límite normal debido principalmente a la deficiencia de hierro en el organismo y las infecciones y enfermedades inflamatorias y otras causas. La deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia (2).

La anemia ferropénica también conocido como el trastorno del transporte de oxígeno, es producido por la poca reserva de hierro funcional en el cuerpo, que es fundamental para la producción de hemoglobina encargada de transportar el oxígeno por la sangre. La anemia ferropénica puede ser causada por muchos factores, como la mala absorción de hierro en el tubo digestivo o la pérdida crónica de sangre; sin embargo, la principal causa de la anemia ferropénica es la inadecuada ingestión de hierro (47).

I. Clasificación

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia se clasifica en leve, moderada y grave (48):

- Anemia leve: hemoglobina de 10 a 10.9 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 7 a 9.9 g/dl
- Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.

II. Cuadro clínico

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa de la afección. Algunos de ellos son (49):

- Fatiga, debilidad, mareos
- Sequedad y caída del cabello.
- Piel pálida o amarillenta, palidez de mucosas oculares
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Manos y pies fríos
- Baja de ganancia ponderal
- Alteración del desarrollo psicomotor en el niño

III. Diagnóstico

La historia clínica detallada que incluye el examen físico, además de los exámenes de laboratorio (hemograma, reticulocitos y extensión de sangre periférica) permiten orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños (49).

El diagnóstico médico debe basarse en la anamnesis y los análisis de laboratorio:

1 **Anamnesis:** Anamnesis: Examen físico descrito de manera detallada en la historia clínica. Comprende:

a) Interrogatorio: prestar especial atención a:

- Tipo de dieta: déficit en la ingesta de alimentos ricos en hierro, exceso de carbohidratos y leche, etc.
- Antecedentes de prematures, embarazos múltiples y déficit de hierro en la madre.
- Antecedentes de patología perinatal.
- Pérdidas de sangre: color de heces, epistaxis, disnea, hematuria, hemoptisis, etc.
- Trastornos gastrointestinales: diarrea, esteatorrea, etc.
- Procedencia geográfica: zonas de parasitosis (uncinariasis) endémicas.
- Hábito de pica.
- Trastornos cognitivos: bajo rendimiento escolar, etc.

b) Valoración clínica: la deficiencia de hierro puede provocar alteraciones a casi todos los sistemas del organismo. La palidez cutáneo-mucosa es el signo principal; también se puede observar: retardo del desarrollo pondoestatural, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales (uñas, lengua) y alteraciones óseas. Además, se ha asociado a la anemia ferropénica con el espasmo del sollozo y con elevada predisposición a desarrollar accidente cerebrovascular isquémico, aunque estas asociaciones no han sido aun plenamente establecidas (49).

2. Análisis de laboratorio:

Dentro de los exámenes de laboratorio se puede mencionar (49):

- Hemograma
    - Hemoglobina y hematocrito
    - Recuento de reticulocitos
    - Recuento de plaquetas
    - Recuento leucocitario
    - Índices hematimétricos

- Pruebas que evalúan el estado del hierro
    - Hierro del compartimiento funcional
- Pruebas que evalúan el estado del hierro
    - Hierro del compartimiento funcional

IV. Tratamiento

El tratamiento debe apuntar a corregir la anemia, almacenar hierro en depósitos y corregir la causa primaria. En algunos casos puede ser necesaria una transfusión de glóbulos rojos sedimentados.

a) Corrección de la causa primaria Administración de la dieta adecuada, tratamiento de las parasitosis, control del reflujo gastroesofágico, manejo del síndrome de malabsorción, control de pérdidas ocultas, etc.

b) Tratamiento con hierro puede administrarse indistintamente por vía oral o parenteral, ya que la eficacia y el ritmo de ascenso de la hemoglobina son similares.

Si es vía oral, que es generalmente de elección, la dosis (calculada en miligramos de hierro elemental) es 3-6 mg/kg/día, fraccionada en 1-3 tomas diarias. El preparado de elección es el sulfato ferroso que debe administrarse alejado de las comidas, media hora antes o dos horas después pues muchos alimentos disminuyen la absorción de hierro hasta un 40-50%. El tiempo de administración es variable: una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematocrito debe continuarse, a igual dosis, durante un tiempo similar al que fue necesario para alcanzar la normalización (38). El tratamiento ha de depender de la clasificación de anemia según grados: leve, moderada o grave que presente el niño (a).

2.3. Definiciones conceptuales.

- **Anemia:** Es la disminución de la numero de hemoglobina en la sangre que limita el transporte de oxígeno y nutrientes a todas partes del organismo.
- **Alimentación complementaria :** Es la alimentación que se brinda a los niños menores de 24 meses, la misma que cumple con criterios para poder brindarlo a los niños
- **Prácticas :** Son una serie de actividades que no necesariamente se rigen al conocimiento previo, empírico y científico adquirido.
- **Prácticas sobre alimentación complementaria:** Conjunto de actividades y acciones que se realiza para brindar los alimentos a los niños de una manera correcta.
- **Micronutrientes:** son minerales que se encuentra en nuestro organismo en pequeñas cantidades**,** los micronutrientes indispensables para los niños son el hierro, ácido fólico la vitamina C.

2.4. Bases epistémicos.

2.2.3. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso

salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud (50).

El modelo promueve que las acciones preventivas como objetivo principal. Esto constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, los factores cognitivos perceptuales de los individuos son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (50).

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que· promoverá la salud. La teoría cuenta con dos sustentos teóricos que se rige en la conducta e incorporación de aspectos de aprendizajes y el componente motivacional para conseguir un objetivo primordial (50).

En ese sentido, identificar las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria, permitir orientar las acciones hacia las limitaciones que ellas presentan al momento de preparar y brindar los alimentos a sus niños. Promover acciones preventivas con aspectos conductuales y motivacionales permitirá modificar patrones conductuales y mejorar las prácticas que tengas las madres sobre alimentación complementaria (50).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

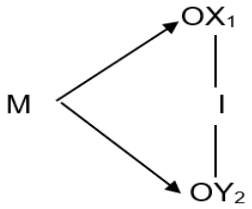
3.1. Tipo de investigación.

Para desarrollar el trabajo de investigación se utilizó un tipo de estudio descriptivo correlacional (51), porque se buscó describir la relación entre las prácticas sobre la alimentación complementaria en las madres y la anemia ferropénica en niño entre 6 – 36 meses, del Centro de Salud Bellavista.

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

El diseño corresponde a un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, porque no se manipuló las variables de estudio, de corte transversal porque los datos se recopilaron en un momento determinado a través un instrumento y prospectivo por que el instrumento que se aplico es de fuente primaria .(52)

Diagrama:



Donde:

M: Muestra

OX_1: Observación de la variable 1: Prácticas sobre alimentación complementaria

OY_2: Observación de la variable: Anemia ferropénica

I: Relación

3.3. Población y muestra

a) Población

La población de estudio estuvo conformada por 120 madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a su control CRED del Centro de Salud Bellavista, que acudieron a su control CRED durante el mes diciembre del 2023. Según el tipo de población se aplicó la fórmula de muestra de población finita:

$$n = \frac{z^2 * N(p * q)}{\mathrm{E}^2(\mathrm{N}-1) + \mathrm{z}^2 * p * q}$$

En donde:

Z= 1.96

p= 0.5

q= 0.5

N= 120

E= 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 120(0.5 * 0.5)}{(0.05)^2(120-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 92

b) Muestra

La muestra lo constituyo 88 madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a su control CRED del Centro de Salud Bellavista, el mismo que se determinó por conveniencia en función a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de niños que han asistido por los menos 3 controles
- Madres que desean participar en el estudio
- Madres de niños que tenga o no anemia

Criterios de exclusión

- Madres de niños que no pertenezca a la jurisdicción del Centro de Salud Bellavista
- Padres o cuidador que no están a cargo del niño
- Madres de niños que presentan alguna enfermedad grave o leve

3.4. Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos son los siguientes:

a) **Práctica sobre alimentación complementaria :** El instrumento fue el cuestionario el mismo que se elaboró tomando como referencia el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, elaborado por el Instituto Nacional de Salud (39). El instrumento se divide en cuatro dimensiones: a) Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria, b) Prácticas en la administración de los alimentos c) Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos y c) Prácticas durante la suplementación nutricional (Ver anexo 01).

La baremación para el caso de la variable prácticas sobre la alimentación complementaria será la siguientes:

I. Para la variable prácticas sobre alimentación complementaria
   a) Adecuada: 19 – 36 puntos
   b) Inadecuada: 0 – 18 puntos

II. Para las dimensiones:

1) Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria
   a) Adecuada: 5 – 6 puntos
   b) Inadecuada: 0 – 4 puntos

2) Prácticas en la administración de los alimentos
   a) Adecuada: 9 – 14 puntos

b) Inadecuada: 0 – 8 puntos

3) Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos

a) Adecuada: 5 – 6 puntos

b) Inadecuada: 0 – 4 puntos

4) Prácticas durante la suplementación nutricional

a) Adecuado: 6 – 10 puntos

b) Inadecuado: 0 – 5 puntos

b) Anemia ferropénica; El instrumento que se utilizó fue la ficha de observación, que incluyo el examen clínico y examen laboratorial:

Examen físico: el examen físico evaluó los signos y síntomas de los niños que presentan anemia. La balanza pediátrica y tallímetro se empleó para pesar y la tallar previamente calibrada.

Examen de laboratorio: el valor de la hemoglobina se extrajo de la historia clínica, la misma que es evaluada mediante el fotómetro portátil (hemoCue), el nivel de hemoglobina se clasificó mediante los siguientes valores (48):

- Normal : Hb > 11 g/dL
- Leve : Hb 10 g/dL a 10.9 g/dL

- Moderado: Hb 7 a 9.9 g/dL
- Severo : Hb < 7 g/dL

c) Validación

Para determinar la validez de los instrumentos de recolección de datos, se llevará a cabo el “Juicio de Experto”, el mismo que estuvo conformado por 5 expertos en el campo de investigación, los expertos serán de las diferentes especialidades (2 médicos, 1 nutricionistas y 2 enfermeros). La validación del instrumento se realizará para ambos instrumentos. La validez alcanzó a 0.8 para el caso de las prácticas sobre la alimentación complementaria siendo este valor confiable.

d) Prueba Piloto

Antes de aplicar los instrumentos de manera definitiva se realizó la prueba piloto en 30 madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud 9 Octubre debido a que reúnen las características similares a la población de estudio, a fin de determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante el K Richardson, previo consentimiento informado de los participantes en la investigación (Ver anexo 02). La confiabilidad para la variable prácticas sobre alimentación completaría fue de 0.85, instrumento confiable.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

a) Técnica de recojo de datos

La técnica que se utilizó para las prácticas sobre alimentación complementaria fue la entrevista, en el caso de anemia ferropénica se

utilizó la observación para los casos de los exámenes clínico (signos y síntomas) y examen laboratorial (hemoglobina)

e) Procedimiento y presentación de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25, donde se codificó de manera alfanuméricamente los ítems de cada variable de estudio (Prácticas sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica), para posteriormente estimar los valores finales.

De acuerdo con el tipo de análisis (cuantitativa) se empleó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje), y en función al tipo de investigación se utilizó la estadística inferencial, para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, la misma que trabajó con un nivel de significancia de 0,05. La presentación y análisis de la información se realizó mediante tablas de una como de doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2 Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses en el Centro de Salud Bellavista, 2023

Prácticas de alimentación complementaria	n	%
Inadecuada*	46	52.3
Adecuada**	42	47.7
Total	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuada : 0 - 18 puntos
**Adecuada : 19 - 36 puntos

En la tabla 2. Se observa las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses en el Centro de Salud Bellavista. El 52.3% de madres de niños de 6 – 12 meses realizan prácticas inadecuadas y el 47.7% de madres realizan prácticas adecuadas

Entre las prácticas de alimentación complementaria mejor valorada se encontró que: el 98.9% de madres indico que lava sus manos antes y después preparar los alimentos, el 98.9% de madres lava los alimentos antes de preparar su comida y el 96.6% de madres tiene los utensilios limpios y cubiertos. Dentro de prácticas con una baja valoración encontramos que: el 65.9% de madres desconoce la cantidad de alimento que debe brinda a su niño, el 54.5% de madres desconoce la frecuencia para brindar los alimentos a su niño 48.9% desconoce la consistencia de los alimentos que debe brindar a su niño.

Tabla 3 Anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Anemia ferropénica	n	%
Anemia	43	48.9
Sin anemia	45	51.1
Total	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

En la tabla 3. Se observa la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 51.1% de niños de entre 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista no presentan anemia y el 48.9% de niño presentan anemia ferropénica. Del total de niños con anemia ferropénica el 58.2% de niños presentan anemia leve y el 38.5% tiene anemia moderada (Ver anexo 03).

En relación a los signos en los niños con anemia ferropénica se encontró que el 88.4% tiene piel pálida, el 86% tiene baja ganancia ponderal de peso y el 79.1% tiene mucosa pálida (Ver anexo 04). Respecto a los síntomas más frecuente se encontró que: el 7% tiene fatiga, el 7% tiene debilidad y el 7% letargia (ver anexo 05).

Tabla 4. Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Inicio de la alimentación complementaria	Anemia				Total	
	Si		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuada*	36	40.9	27	30.7	63	71.6
Adecuada**	7	8.0	18	20.5	25	28.4
Total	43	48.9	45	51.1	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuada : 0 - 4 puntos
**Adecuada : 5 - 6 puntos

En la tabla 4 Se observa las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 71.6% de madres de niños de 6 – 12 meses realizó prácticas inadecuadas durante el inicio de la alimentación complementaria y el 28.4% realizó prácticas adecuadas. Del 71.6% de madres de niños que realizó prácticas inadecuadas el 40.9% tiene niños con anemia y el 30.7% no tiene anemia. Solo un 20.5% de madres de niños de 6 – 12 meses realizó prácticas adecuadas y sus niños no tiene anemia.

De lo presentado se evidencia que las prácticas que realizó las madres durante el inició la alimentación complementaria es inadecuada y tienen niños con anemia. Al constatar la hipótesis planteada (H1) mediante la prueba de Chi cuadrado; Existe relación significativa entre las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6

– 12 meses del Centro de Salud Bellavista, se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,014 menor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 06).

Tabla 5. Prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Administración de alimentos	Anemia ferropénica				Total	
	Si		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuada*	33	37.5	20	22.7	53	60.2
Adecuada**	10	11.4	25	28.4	35	39.8
Total	43	48.9	45	51.1	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuada : 0 - 8 puntos
**Adecuada : 9 – 14 puntos

En la tabla 5. Se observa las prácticas durante administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 60.2% de madres de niños de 6 – 12 meses realizó prácticas inadecuadas durante la administración de los alimentos y el 39.8% realizó prácticas adecuadas. Del 60.2% de madres de niños que realiza prácticas inadecuadas durante la administración de los alimentos el 37.5% tiene niños con anemia y el 22.7% no tiene anemia. Solo un 28.4% de madres de niños de 6 – 12 meses realizan prácticas adecuadas y sus niños no tiene anemia.

De lo presentado se evidencia que las madres realizan prácticas inadecuadas durante la administración de alimentos y tienen niños con anemia. Al constatar la hipótesis planteada (H1) mediante la prueba de Chi cuadrado;

Existe relación significativa entre las prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, se encontró que con una probabilidad de error de *p* = 0,002 menor a lo considerado α < 0.05, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 07).

Tabla 6. Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Preparación de alimentos	Anemia ferropénica				Total	
	Si		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuada*	9	10,3	1	1,1	10	11,4
Adecuada**	34	38,6	44	50,0	78	88,6
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuada : 0 - 4 puntos
**Adecuada : 5 - 6 puntos

En la tabla 6. Se observa las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 88.6% de madres de niños de 6 – 12 meses realiza prácticas adecuadas de higiene en la preparación de los alimentos y el 11.4% realiza prácticas inadecuadas. Del 88.6% de madres de niños que realiza prácticas adecuadas de higiene en la preparación de los alimentos el 50% no tiene niños con anemia y el 38.6% tiene anemia. Solo un 10.3% de madres de niños de 6 – 12 meses realiza prácticas inadecuadas y sus niños tienen anemia.

De acuerdo a los datos presentados se evidencia que las madres realizan

prácticas adecuadas de higiene en la preparación de los alimentos y no tienen niños con anemia. Al constatar la hipótesis planteada (H1) mediante la prueba de Chi cuadrado; Existe relación significativa entre las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,006 menor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 08).

Tabla 7. Prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Suplementación nutricional	Anemia ferropénica				Total	
	Si		No			
	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuada*	6	6.8	3	3.4	9	10.2
Adecuada**	37	42.1	42	47.7	79	89.8
Total	43	48.9	45	51.1	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuado : 6 - 8 puntos
**Adecuado : 0 – 5 puntos

En la tabla 7. Se observa las prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 89.8% de madres de niños de 6 – 12 meses realiza prácticas adecuadas durante la suplementación nutricional y el 10.2% realiza prácticas inadecuadas. Del 89.8% de madres de niños que realiza prácticas adecuadas durante la suplementación nutricional el 47.7% no tiene niños con anemia y el 42.1% tiene anemia. Solo un 6.8% de madres de niños de 6 – 12 meses realiza

prácticas inadecuadas y sus niños tienen anemia.

De acuerdo a los datos presentados se evidencia que las madres realizan prácticas adecuadas durante la suplementación nutricional y no tienen niños con anemia. Al constatar la hipótesis planteada (H1) mediante la prueba de Chi cuadrado; Existe relación significativa entre las prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, se encontró que con una probabilidad de error de *p* = 0,259 mayor a lo considerado α < 0.05, se rechaza la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 09).

Tabla 7.Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Práctica de alimentación complementaria	**Anemia ferropénica**				**Total**	
	Si		**No**			
	n°	**%**	**n°**	**%**	**n°**	**%**
Inadecuada*	32	36.4	14	15.9	46	52.3
Adecuada**	11	12.5	31	35.2	42	47.7
Total	43	48.9	45	51.1	88	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

*Inadecuada : 19 - 36 puntos
**Adecuada : 0 - 18 puntos

En la tabla . Se observa las Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. El 52.3% de madres de niños de 6 – 12 meses realiza prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y el 47.7% realiza prácticas

adecuadas. Del 52.3% de madres de niños que realiza prácticas de alimentación complementaria inadecuadas el 36.4% tiene niños con anemia y el 15.9% no tiene anemia. Del 47.7% de madres que realiza prácticas de alimentación complementaria adecuadas el 35.2% no tiene niño con anemia y solo el 12.5% tiene niños con anemia.

De acuerdo a los datos presentados se evidencia que las madres realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y tienen niños con anemia. Al constatar la hipótesis planteada (H1) mediante la prueba de Chi cuadrado; Existe la relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, se encontró que con una probabilidad de error de p = 0,00 menor a lo considerado $\alpha < 0.05$, se acepta la hipótesis planteada (H1) (Ver anexo 10).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista. En el estudio las madres realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y tienen niños con anemia (p = 0,00). Situación se asemeja al estudio de Chanducas E et al. (34) y Navarrete G, et al (35), donde las madres realizaron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria y la prevalencia de la anemia en los niños fue alta. Por otro lado, en el estudio de Menocal M (32) y Camarena Z (33), las madres realizaron prácticas de alimentación saludable y los niños no presentaron anemia.

En el estudio las prácticas sobre sobre alimentación complementaria en las madres es inadecuada, estas prácticas se caracterizan por desconocer la frecuencia, cantidad y consistencia de alimentos que deben brindar las madres a sus niños. Este resultado guarda relación con diversos estudios donde las prácticas sobre la alimentación complementaria se caracterizan por ser inadecuadas (34) (35) (37) (38), baja (27), e limitada (36). Sin embargo, son pocos los estudios donde se constató que las prácticas sobre alimentación son adecuadas (30) (31) (32) (33). Estas diferencias nos indica que las actividades preventivas realizadas por los establecimientos de salud tienen limitaciones para que las madres puedan ser tomadas y aplicadas en el cuidado de su niño.

En el estudio se evidenció que el 48.9% de niños tiene anemia, siendo la anemia leve la que prevalece seguido de anemia moderada, la piel pálida, la baja ganancia ponderal de peso y la mucosa pálida fue uno de los signos más frecuentes en los niños. Situación similar se corroboro en otros estudios donde la anemia leve tuvo una mayor prevalencia (34) (35) (36). No obstante, en el estudio de Menocal M et al. (32), los niños no presentaron anemia. Las cifras alarmantes de anemia del estudio superan al promedio nacional de niños de 6 – 35 meses con anemia, un claro indicador que nos manifiesta que las estrategias implementadas por el gobierno para prevenir y mitigar la anemia en los niños siguen teniendo muchas limitaciones en su aplicación por lo que requieren de su atención(53).

La importancia de iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses se fundamenta a que el niño posee una maduración fisiológica y neurología que permite recibir, digerir y absorber los alimentos, existe un mayor control de sus labios y su lengua el cual permite experimentar la textura, sabores olores (4). Referente a las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria y la anemia, las prácticas de las madres durante el inició de la alimentación complementaria es inadecuada y los niños tienen anemia (p = 0,014). Situación nada favorable en comparación con otros estudios donde concluyeron que la alimentación complementaria en los niños inició de manera oportuna acompañada de una diversidad dietética (27) (28) (29) (30) (31) (36) (37). Esta diferencia de resultados nos indica la importancia de iniciar la alimentación complementaria en tiempo oportuno y sobre todo brindarle los

alimentos adecuado permitirá tener una buena aceptación de los alimentos en los niños y por ende reducir la prevalencia de la anemia.

Durante los últimos años la alimentación de los niños se caracteriza por ser deficiente en hierro, grasa y carbohidratos (29). Ello se corrobora en Etiopia donde las madres no brindaron a sus niños la frecuencia mínima de los alimentos requeridos y esta no fue diversa (28) (30) (31). En el estudio se evidencia que las madres realizan prácticas inadecuadas durante la administración de alimentos y tienen niños con anemia (p = 0,002), ello se refleja en la limitación para brinda de manera correcta la cantidad, frecuencia y consistencia los alimentos. Resultado similar se encontró en el estudio Navarrete G et al. (35), donde las madres realizaron prácticas inadecuadas en la preparación, frecuencia y cantidad de alimentos brindados. Así mismo, en el estudio Domínguez L et al. (37), las madres realizaron prácticas inadecuadas en la administración de los alimentos. No obstante, en el estudio de Ahmed J et al. (27), las madres brindaron una dieta diversa y cumplieron con brindar la frecuencia mínima de comida. Asu vez, en la investigación de Lopez-Huamanrayme E (36), las madres brindaron a sus niños una adecuada consistencia y cantidad de alimentos y sobre todo la dieta fue diversa y rico en hierro. Lo encontrado en el estudio así como en otros estudios de carácter nacional nos confirma que la alimentación en el Perú no es rica en productos de origen animal y diversa en los hogares, más aún cuando esta se debe brindar a los niños menores de 36 meses, por lo que la incidencia de la anemia se acentúa cada vez más (2).

El desconocimiento de las prácticas de higiene, así como el saneamiento son factores que acentúa la anemia en los niños del Perú (54). Respecto a las

prácticas sobre la higiene en la preparación de los alimentos y la anemia, en el estudio las madres realizan prácticas adecuadas y los niños no presentaron con anemia (p = 0,006). De igual manera se encontró en el estudio de Camarena Z (33) y Domínguez L et al (37), donde concluyeron que las madres realizaron prácticas adecuadas de higiene durante la preparación de los alimentos. Por otro lado, en el estudio de Navarrete G et al. (35), las prácticas de higiene que realizaba las madres fueron inadecuadas.

La suplementación nutricional basada en la administración de sulfato ferroso durante los primero 4 meses en el niño ha demostrado ser económico y eficaz en la prevención de la anemia (55). En relación a las prácticas de suplementación nutricional y la anemia, las madres realizan prácticas adecuadas durante la suplementación nutricional y no tienen niños con anemia (p = 0,259). En esa misma situación los resultados de Lopez-Huamanrayme E (36) concluyo que pese que las madres brindaron la suplementación con hierro los niños presentaron anemia. Situación distinta se encontró en el estudio de Cheikh L, et al (29), donde las madres no brindaron hierro de acuerdo a lo recomendado.

Los resultados presentados no indica que las prácticas sobre alimentación complementaria en los niños son inadecuadas ello se puede corroborar en la alta prevalencia de la anemia identificada. Ello nos indica que las estrategias implementadas en el Perú para hacer frente a la anemia en los niños siguen siendo poco efectivas. Situación que se refleja en lo oportuno que no es consejería durante la atención del niño, el tiempo reducido destinado para la consejería nutricional y una alta tasa de incumplimiento del esquema de

suplementación son flagelos en contra de la lucha contra anemia. Aplicar el modelo de promoción de la salud planteada por Nola Pender (43), implica identificar las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, orientar las acciones hacia las limitaciones que ellas presentan al momento de preparar y brindar los alimentos a sus niños y sobre todo permitir promover acciones preventivas con aspectos conductuales y motivacionales permitirá modificar patrones conductuales y mejorar las prácticas que tengas las madres sobre alimentación complementaria (43). Situación que no se ha observado en los establecimientos de salud.

CONCLUSIONES

- Las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista es inadecuada, las madres desconocen la cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos que deben brindar a su niño.

- El 51.1% de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista no tiene anemia, sin embargo, cerca de la mitad de los niños presentan anemia, siendo la anemia leve la más prevalente.

- Las prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en las madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista es inadecuada los niños tienen anemia ferropénica (p = 0,014).

- Las prácticas durante la administración de los alimentos en las madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista es inadecuada los niños tienen anemia ferropénica (p = 0,002).

- Las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en las madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista es adecuada los niños no tienen anemia ferropénica (p = 0,006).

- Las prácticas durante la suplementación nutricional en las madres de niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista es adecuada, los niños no tienen anemia ferropénica (p = 0,259).

- Las madres del Centro de Salud Bellavista realizan prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y tienen niños con anemia (p = 0,00).

.

SUGERENCIAS

- Es necesario y de suma urgencia que el Director General de Salud de Ucayali en con coordinación la Estrategia niño y Promoción de la Salud realicen un diagnóstico situación sobre las prácticas sobre la alimentación complementaria en niños, así mismo generar estrategias que ayuden a mejorar las prácticas sobre la alimentación complementaria.

- Al jefe del Centro de Salud Bellavista con atención al responsable del área niño deben reforzar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, así mismo, deben realizar de manera periódica sesiones demostrativas que ayuden a reforzar aspectos como, la cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos que deben brindar a sus niños durante la alimentación, así mismo orientar una manipulación, la higiene y conservación de esta.

- Es necesario que el personal de nutrición del Centro de Salud Bellavista brinde una variedad de dietas económicas a las madres que acuden a los controles CRED enfatizando el uso de alimentos locales y de contexto cultural

- Al Decano de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali debe promover estudios de investigación que favorezca y contribuyan a mejorar las prácticas sobre alimentación complementaria y por ende disminuir la anemia en niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. OMS. 2023 [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017 - 2021 [Internet]. 1st ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 2018 Aug 17]. 65 p. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf
3. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 1];34(4):716–38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf
4. UNICEF. Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé [Internet]. UNICEF. 2023 [citado 2024 Feb 13]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe
5. Álvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/931/Practicas_AlvarezQuiñones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Choquehuancas Cárdenas MB, Falcon Tamara WV. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú

3 era Zona, Lima - 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2392/TITULO - FALCON - CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Palacios Cardoza CL. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica, Enero – Marzo, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Brito Paz EJ. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Consultorio de CRED P.S. PROFAM. Santa Rosa. Lima, Febrero 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4657/brito_pej.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. OMS. 2022 [citado 2022 Nov 21]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
10. World Health Organization. Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months (%) [Internet]. WHO. 2022 [citado 2022 Nov 21]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-(-)
11. Ministerio de Salud. Situación Actual de la Anemia [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2020 [citado 2022 Nov 21]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición en el Perú [Internet]. INEI. Lima; 2022 [citado 2022 Nov 21]. p. 1–3. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3530354/NotadePrensaENDES2021.pdf?v=1661201927

13. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. OMS. 2021 [citado 2022 Nov 18]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

14. UNICEF. La nutrición en la primera infancia [Internet]. UNICEF. 2022 [citado 2022 Nov 18]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia

15. Senarath U, Dibley MJ. Complementary feeding practices in South Asia: analyses of recent national survey data by the South Asia Infant Feeding Research Network. Matern Child Nutr. 2012 Jan;8(SUPPL. 1):5–10.

16. Senarath U, Agho KE, Akram DES, Godakandage SSP, Hazir T, Jayawickrama H, et al. Comparisons of complementary feeding indicators and associated factors in children aged 6–23 months across five South Asian countries. Matern Child Nutr. 2012 Jan;8(SUPPL. 1):89–106.

17. Disha A, Rawat R, Subandoro A, Menon P. Infant and young child feeding (IYCF) practices in Ethiopia and Zambia and their association with child nutrition: Analysis of demographic and health survey data. African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development. 2012 Apr 13;12(2):5895–914.

18. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de

lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [Internet]. 2020;62(6):704–13. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567/11972

19. Alvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 2022 Nov 21]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/931/Practicas_AlvarezQuiñones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Crispin Vila P. Relación que existe entre las prácticas alimentación y la persistencia de anemia en niños menores de 3 años en Cuna Mas en el Bario Virgen del Carmen Distrito de Lircay tercer trimestre 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2017 [citado 2022 Nov 21]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3336214
21. Cori Llanque DL. Conocimiento y prácticas alimenticias acerca de la prevención de anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en madres que acuden al C.S. San Francisco Tacna - 2014 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2059/477_2014_cori_llanque_dl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Quispe Condori PE. Prácticas alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 - 4 meses - Centro de Salud Simón Bolivar, 2013 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Disponible en: https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/561/561197.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20221122%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20221122T171402Z&X-Amz-SignedHeaders=ho

23. León Banegas RK. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 - 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca - 2015 [Internet]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2015 [citado 2022 Nov 23]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Conde Soria BG, Mozombite Tananta K, Tuesta Maldonado LH. Características sociodemográficas, económicas y conocimiento sobre alimentación infantil de madre que acuden a Centro de Salud de Pucallpa, 2014 [Internet] [Tesis de pregrado]. [2014]: Universidad Nacional de Ucayali; 2014 [citado 2020 Oct 30]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1997/000001130T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Hernández Moron A, Paredes Grandes N. Conocimiento maternos sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses. Hospital Amazónico Yarinacocha Pucallpa 2013 [Internet] [Tesis de pregrado].

[Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2013. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4619

26. OMS, UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud, editor. Ginebra; 2003. 1–37 p.

27. Ahmed JA, Sadeta KK, Lenbo KH. Magnitude and factors associated with appropriate complementary feeding practice among mothers of children 6–23 months age in Shashemene town, Oromia- Ethiopia: Community based cross sectional study. PLoS One [Internet]. 2022 Mar 1 [citado 2022 Nov 11];17(3):e0265716. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265716

28. Birungi TL, Ejalu DL. Optimal complementary feeding practices among caregivers and their children aged 6–23 months in Kisoro district, Uganda. BMC Nutr. 2022 Dec 1;8(1).

29. Cheikh Ismail L, Al Dhaheri AS, Ibrahim S, Ali HI, Chokor FAZ, O'Neill LM, et al. Nutritional status and adequacy of feeding Practices in Infants and Toddlers 0-23.9 months living in the United Arab Emirates (UAE): findings from the feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2020. BMC Public Health. 2022;22(1):1–16.

30. Mekonnen M, Kinati T, Bekele K, Tesfa B, Hailu D, Jemal K. Infant and young child feeding practice among mothers of children age 6 to 23 months in Debrelibanos district, North Showa zone, Oromia region, Ethiopia. PLoS One. 2021 Sep 1;16(9):e0257758.

31. Muluye SD, Lemma TB, Diddana TZ. Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers

with 6- to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial. J Nutr Metab. 2020;2020.

32. Menocal Lopez MC, Quispilaya Huaripayata SL. 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. [Huancayo]: Universidad Continental; 2020.

33. Castro Chamorro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 - 36 meses, Puesto de Salud El Misti Chaupimarca, Pasco, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pasco]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 2022 Nov 12]. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567/11972

34. Chanducas Castros EL, Díaz Alarcon KS. Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimiento y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 - 36 meses, Iquitos - Manatí Zona I- 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Iquitos]: Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 2022 Nov 14]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1767/Estefani_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Navarrete Gutiérrez GL, Yataco Matias MA, Zanabria Puentes CO. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Lima]: Universidad Nacional de Ucayali; 2018.

36. López-Huamanrayme E, Atamarí-Anahui N, Rodriguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 - 12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019;18(5):801–16.

37. Dominguez Orneta E, Falcon Macedo GJ. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 2022 Nov 15]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Rivera Chasquibol N, Arenas Ríos MA. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali;

39. Villar Bernaola L, Lázarro Serrano ML. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 1st ed. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013 [citado 2020 Mar 19]. 51 p. Disponible en: www.minsa.gob.pe

40. Díaz F. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Panao Huánuco 2016 [Tesis de pregrado]. [Tingo María]: Universidad de Huánuco;

41. Poma Santos JC. Prácticas Alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional De Preescolares en el Puesto de Salud-Huacrapuquio- 2014 [Internet] [Tesis de pregrado]. Vol. 3. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1077/TENF_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Flores-Huerta S, Martínez-Andrade, Gloria Toussaint G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Medigraphic. 2006;63:129–44.

43. Seguro Social de Salud. Manual de Alimentación Saludable [Internet]. Lima: EsSalud; 2009. p. 49. Disponible en: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/696

44. Castillo Atoche CC. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. [Sullana]: Universidad San Pedro; 2018.

45. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. “Reglas de Oro” de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos - [Internet]. OMS - OPS. 2022 [citado 2022 Dec 4]. Disponible en: https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos

46. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses [Internet]. Lima; 2014 [citado 2022 Dec 7]. Disponible en: www.minsa.gob.pe

47. Meadows-Oliver M. Enfermería facil. Enfermería pediatrica. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2016.

48. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. OMS. 2011 [citado 2024 Feb 6]. p. 7. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7

49. Donato H, Cedola A, Rapetti MC, Buys MC, Gutiérrez M, Nucci RP, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2009 [citado 2019 Mar 10];107(4):353–61. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf

50. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. 2011 Oct;8(4):16–23.

51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.

52. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2009.

53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022 nacional y departamental [Internet]. INEI. Lima; 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022

54. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. MINDIS. Lima: MIDIS; 2018. 1–124 p. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf

55. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2016;19(3):539–53. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/T99CfvB5ZtdhmMGtDyQ5X8C/?lang=es

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION SALUD PÚBLICA

Código: ……

CUESTIONARIO

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 – 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, 2023

Introducción

Sra. Buenos días, soy el médico Diana Carolina Tuesta Grandez egresada de la Escuela de Posgrado de la UNU, de la Maestría en Salud Pública, en esta oportunidad estoy realizando el presente estudio que tiene como finalidad conocer las prácticas sobre las alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños menores de un año, con la finalidad de proponer estrategias que ayuden a mejorar las prácticas sobre alimentación en las madres y disminuir la anemia en niños, por lo que la información que brinde es importante, y las respuestas serán confidenciales y anónimas

Instrucciones

Lea detenidamente los ítems o preguntas y responda marcando una “X” dentro de los paréntesis o llenando los espacios en blanco, la respuesta que Ud. Considere pertinente. Se agradece que responda todas las preguntas e ítems.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: ……

a) De <18 años b)18 a 29 años c) 30 - 59 años

2. Grado de instrucción

   a) Sin instrucción b) Primaria c)Secundaria d)Superior

3. Estado civil

   a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viuda e) Divorciada

4. Ocupación: ……..

   a) Ama de casa b) Estudiantes c) Independiente d) Dependiente

5. Ingreso mensual

   S/ 1025 b) S/ 1026 – S/ 2,000 c) S/ 2,001 – S/ 3, 000 d) > S/ 3,000

II. Prácticas sobre alimentación complementaria

A. Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria

1. ¿A qué edad brindaste los primeros alimentos a su niño (a)?

   a) Antes de los 6 meses b) Después de los 6 meses c) No recuerda

2. ¿Cuál fue el primer alimento que brindo a niño (a)?
   ……

3. ¿Cómo fue consistencia del primer alimento que brindo a niño (a)?
   ……

B. Prácticas en la administración de los alimentos

I. Tipos de alimentos

4. Marque con una X los alimentos que brinda a su niño (a) de manera frecuente

Alimentos de origen animal	Si	No	Verduras	Si	No
Hígado de pollo			Legumbres		
Sangrecita			Zapallo		
Pescado			Papa		
Huevo			Espinaca		
Carne			Zanahoria		
Otro:…….			Otro:…….		

Frutas	Si	No	Cereales	Si	No
Papaya			Avena		
Manzana.			Arroz		
Pera			Trigo		
Plátano			Maíz		
Mango			Quinua		
Otro:…….			Otro:…….		

II. Consistencia de preparación

5. ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que brinda a su niño (a)?. Marque la opción de acuerdo a la edad de su niño

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) Aplastadas o tipo puré b) Alimentos picados c) Tipo segundo d) No sabe	a) Tipo segundo b) Alimentos picados c) Alimentos aplastados d) No sabe	a) Alimentos aplastados b) Tipo segundo c) Aplastadas o tipo puré d) No sabe

III. Cantidad de alimentos

6. ¿Qué cantidad de alimento brinda a su niño (a) durante el día?. Marque la opción de acuerdo a la edad de su niño (a):

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) 2 cucharadas b) ½ plato mediano o 3- 5 cucharada c) Un plato mediano 6 – 10 cucharadas d) No sabe	a) 4 cucharas b) ½ plato mediano o 3- 5 cucharadas c) ¾ plato mediano 5 – 7 cucharada d) No sabe	a) 6 cucharas b) ¾ plato mediano 7 – 10 cucharada c) Un plato mediano d) No sabe

IV. Frecuencia

7. ¿Con que frecuencia brinda a su niño (a) los alimentos?, Marque la opción de acuerdo a la edad de su niño:

6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 1 año
a) 1 comida 2 al día b) 2 – 3 comidas al día c) 3 comidas y un refrigerio al día d) No sabe	a) 2 veces al día b) 3 comidas y un refrigerio c) 4 comidas al día d) No sabe	a) 3 comidas al día b) 3 comidas y 1 refrigerios c) 3 comidas y 2 refrigerios d) No sabe

C. Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos

8. ¿Qué prácticas realizas antes y después de preparar los alimentos de su niño?

	Si	No
a) Se lava las manos antes y después preparar los alimentos		
b) Lava los alimentos antes de preparar su comida		

c) Los utensilios son conservados limpios y cubiertos		

D. Prácticas durante la suplementación nutricional

9. Marque con una X la opción que corresponde de acuerdo a las prácticas que realiza durante la suplementación;

	Si	No
a) Brindo la suplementación ferrosa (hierro polimaltosada) a su niño (a) a los 4 meses		
b) Usted brinda los multimicronutrientes (chispitas) a su niño (a) (si la respuesta es "**NO"**, pase a la pregunta **F**)		
c) Usted brinda a su niño (a) de manera diaria los multimicronutrientes (chispitas)		
d) Usted mezclas los multimicronutrientes con alimentos semisólidos o tipo pure antes de brindarle a su niño (o)		
e) Usted brinda los micronutrientes a su niño (a) durante los 15 minutos de haber mezclado con la comida		
f) Brinda sulfato ferroso a su niño (no aplica Si responde la pregunta B)		
g) Brinda de manera diaria sulfato ferroso a su niño (a)		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION SALUD PÚBLICA

Código: ……

FICHA DE OBSERVACION

I. EXAMEN CLINICO

Fecha: _____

Edad del niño (a): _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____

N.º	EVAMEN CLÍNICO					
	PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ANEMIA FERROPENICA					
	SIGNOS	**SI**	**NO**	**SINTOMAS**	**SI**	**NO**
01	Sequedad del cabello			Latidos del corazón irregulares		
02	Caída del cabello.			Fatiga		
03	Piel pálida			Debilidad		
04	Piel amarillenta			Irritable		
05	Palidez de mucosas oculares			Mareos		
06	Glositis			Letargia		
07	Dificultad para respirar					
08	Manos y pies fríos					
09	Pies fríos					
10	Baja de ganancia ponderal					
11	Retardo en el crecimiento					
12	Alteración del desarrollo psicomotor en el niño					

II. EXAMEN DE LABORATORIO

a) Dosaje de hemoglobina: ……

Valores referenciales

a) Valor normal : > 11 g/dL
b) Anemia leve : 10 g/dL a 10.9 g/dL
c) Anemia moderada: 7 a 9.9 g/dL
d) Anemia severa: < 7 g/dL

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION SALUD PÚBLICA

Código: ……

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Diana Carolina Tuesta Grandez. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es Conocer las practicas sobre la alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica en niños menores de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023, asimismo, sobre el anonimato de la información brindado; doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de recolección de los datos. La información que proveo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Me puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable.

....

Firma del participante Firma del responsable

Nombre del encuestador (a):

Fecha:

ANEXO 03

Tipo de anemia en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista, 2023

Tipo de anemia	n	%
Severa	1	2.3
Moderada	17	39.5
Leve	25	58.2
Total	**43**	**100.0**

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

ANEXO 04

Signos en niños de 6 – 12 meses con anemia ferropénica del Centro de Salud Bellavista, 2023

Signos	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Piel pálida	38	88.4	5	11.6	43	100.0
Baja de ganancia ponderal	37	86.0	6	14.0	43	100.0
Palidez de mucosas oculares	34	79.1	9	20.9	43	100.0
Retraso en el crecimiento	33	76.7	10	23.3	43	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

ANEXO 05

Síntomas en niños de 6 – 12 meses con anemia ferropénica del Centro de Salud Bellavista, 2023

Síntomas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Fatiga	3	7.0	40	93.0	43	100.0
Debilidad	3	7.0	40	93.0	43	100.0
Letargia	3	7.0	40	93.0	43	100.0

Fuente. Encuesta aplicada a madres de niños del Centro de Salud Bellavista

ANEXO 06

Prueba de hipótesis: Prácticas durante el inicio de la alimentación complementaria en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,083[a]	1	,014		
Corrección de continuidad[b]	4,973	1	,026		
Razón de verosimilitud	6,254	1	,012		
Prueba exacta de Fisher				,018	,012
Asociación lineal por lineal	6,014	1	,014		
N de casos válidos	88				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 07

Prueba de hipótesis: Prácticas en la administración de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,577[a]	1	,002		
Corrección de continuidad[b]	8,276	1	,004		
Razón de verosimilitud	9,817	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,002	,002
Asociación lineal por lineal	9,468	1	,002		
N de casos válidos	88				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 08

Prueba de hipótesis: Prácticas de higiene en la preparación de los alimentos en madres y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,641[a]	1	,006		
Corrección de continuidad[b]	5,896	1	,015		
Razón de verosimilitud	8,601	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,006
Asociación lineal por lineal	7,554	1	,006		
N de casos válidos	88				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,89.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 09

Prueba de hipótesis: Prácticas durante la suplementación nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,272[a]	1	,259		
Corrección de continuidad[b]	,602	1	,438		
Razón de verosimilitud	1,291	1	,256		
Prueba exacta de Fisher				,309	,220
Asociación lineal por lineal	1,257	1	,262		
N de casos válidos	88				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,40.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 10

Prueba de hipótesis: Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses del Centro de Salud Bellavista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,530[a]	1	,000		
Corrección de continuidad[b]	14,840	1	,000		
Razón de verosimilitud	17,111	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,343	1	,000		
N de casos válidos	88				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,52.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2