



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Practica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en
niños, 6 a 24 meses del Hospital Jerusalén, Trujillo, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**

Presentado por:

Autora: Martínez Carbajal, Neumi Yovana

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7939-5716>

Asesor: Mg. Gamarra Bustillos, Carlos

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

Lima – Perú

2023

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

Yo, Martínez Carbajal, Neumi Yovana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Practica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños, 6 a 24 meses del Hospital Jerusalén, Trujillo, 2023", Asesorado por el Docente Dr. Gamarra Bustillos, Carlos, DNI N° 04015847, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:229277355, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Martínez Carbajal, Neumi Yovana
 DNI N° 40295995



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
 DNI N° 04015847

Lima, 20 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA:

Este trabajo dedico de manera especial a Dios
por regalarme la salud y a mi familia por
animarme cada día y caminar a mi lado.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por su amor incondicional. A la universidad que permitió mi formación con un enfoque humanística.

A mis docentes por su dedicación en mi formación.

Asesor: Mg. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Índice de contenido

| | |
|--|----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice de contenido..... | v |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.2.1. Problema general..... | 4 |
| 1.1.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1. Teórica..... | 5 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 6 |
| 1.4.3. Práctica..... | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 7 |
| 1.5.1. Temporal..... | 7 |
| 1.5.2. Espacial..... | 7 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis..... | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 9 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.2.1 Competencias gerenciales..... | 15 |
| 2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas | 15 |
| 2.2.1.2 Perspectivas de las competencias gerenciales en la Enfermería | 16 |
| 2.2.1.3 Dimensiones de las competencias gerenciales en Enfermería | 17 |
| 2.2.2 Desempeño laboral | 19 |
| 2.2.2.1 Definición conceptual vinculante | 19 |
| 2.2.2.2 Perspectivas del desempeño laboral desde la Enfermería | 20 |
| 2.2.2.3 Dimensiones del desempeño laboral de la enfermera | 21 |
| 2.2.3 Teorías de la Enfermería relacionadas..... | 21 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 21 |
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 21 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 22 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 22 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 22 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 22 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 22 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 22 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 23 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 24 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 3.7.1. técnica..... | 27 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 27 |

| | |
|---|----|
| 3.7.3. Validación..... | 27 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 28 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 28 |
| 3.9 Aspecto ético..... | 28 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 30 |
| 4.1. Cronograma | 30 |
| 4.2. Presupuesto..... | 31 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| Anexos | |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 38 |
| Anexo 2: Instrumentos..... | 40 |
| Anexo 3: Consentimiento informado..... | 47 |

Resumen

Introducción: la práctica de alimentación complementaria, se inicia a partir de los 6 meses de edad y se evidencia, que son pocos los niños que reciben de manera adecuada la alimentación, por ello, una incorrecta administración en la alimentación complementaria llevará a que estos presenten anemia ferropénica.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.

Métodos: estudio de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo y correlacional. La muestra censal estará constituida por 80 madres de niños de 6 a 24 meses del hospital Jerusalén, Trujillo. Se utilizará un cuestionario que consta de 13 ítems para la población objetivo, estas están validados y son confiables para medir dichas variables. Los datos estadísticos serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza de las variables.

Palabras claves: prácticas, alimentación, complementaria, anemia ferropénica.

Abstract

Introduction: the practice of complementary feeding begins after six of age and it is evident tha there are few children who recieve adequate food, therefore, an incorrect administration of complementary feeding Will lead to their presenting iron deficiency anemia.

Objective: To dterminar the relationship betwven complementary feeding practices and iron deficiency anemia in children aged six to twenty-two months, from the health center, Trujillo, 2023. **Methods:** an applied study, with a quantitative and correlational approach. The census sample Will be made up of eighty mothers os children aged six to twenty three from the Jerusalem hospital, Trujillo. A questionnaire consisting of thirteen items Will be used for the target population, these are validating and reliable to measure these variables. Statstical data Will be processed in SPSS twenty - five and hypotheses Will be tested using Spearman's correlation coefficient statiatical test given the nature of the variables.

Keywords: practices, feeding, complementary, iron deficieny anemia.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo la anemia es un mal endémico, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población que padecen con anemia son 1620 millones que en porcentaje es igual de 24,8% de la población en la mayoría afecta más a niños con un 47% (1). Se estima que la desnutrición es la causa más frecuente de muertes de los infantes con un porcentaje de 2,7 millones, que equivale al 45% de los fallecimientos del niño menor de cinco años de edad (2).

Los infantes son más vulnerables de padecer anemia ferropénica, ya que, el aporte nutricional que brinda la lactancia materna no cubre todos los requerimientos nutricionales que ellos necesitan y porque, la administración de la alimentación complementaria es dada de manera inadecuada tanto en cantidad, consistencia y variedad. Para ello, es importante conocer el inicio de la alimentación, así como, las incidencias de anemia de estos (3).

En un estudio hecho por la Unicef, refiere que la causa más frecuente de anemia a nivel mundial se debe a la deficiencia de hierro con un porcentaje de aproximadamente el 50% entre mujeres embarazadas y no embarazadas y el 42% de los infantes menores de cinco años padecen anemia (4).

A nivel internacional, los países de: Alemania, Reino Unido y Finlandia, según datos reportados del Banco Mundial evidencian un alto índice de anemia ferropénica 13.5%; estos en su mayoría en niños menores de 59 meses de edad (5).

Así mismo, en los países de América Latina y el Caribe 22,5 millones de niños tienen presencia de anemia ferropénica, y siendo los niños menores de 3 años de edad que padecen malnutrición crónica; evidenciándose su inadecuado desarrollo de estos. De acuerdo a este informe; una de las causas que afecta a casi 47 millones de personas en América Latina y el

Caribe; y además los costos humanos, sociales y económicos influyen en dichos problemas inherentes en el mundo (6).

En Latino América, la anemia es un mal que padecen los niños menores de 5 años; Chile y Argentina presentan del total de la población el 20%, mientras Colombia reporta un índice de un 30%. También, Ecuador es uno de los países que presenta un alto porcentaje un 70%, Cuba un 64% y México el 50%. En el Perú, la anemia sigue siendo un problema álgido de salud pública y que pone en un retraso el adecuado desarrollo del infante. La reducción de este mal es un desafío para el sector de salud pública, así como sector el privado (7).

A nivel nacional, en un informe del 2021, según el INEI la mayor prevalencia de presencia de la anemia en niños y niñas entre 6 a 35 meses de edad fue de 38,8%, así mismo se reportó que disminuyó en 1,2% puntos porcentuales en relación al año previo. Estos datos expresan claramente la salud pública es un problema latente en el país (8).

Así mismo, la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, reportó los niveles más altos de anemia. Se mostró porcentajes de la sierra con un 48.7%, con un 46.1% en la Selva. En menor porcentaje del 35.3% es la Costa. En Puno presentó un alto índice de anemia 70.4%, y un 60.8% en Ucayali, en Madre de Dios con el 58.4%, en Loreto un 51.7% y Pasco un 50.5%, en Junín 45.6%. En Lima metropolitana, se registró en un 27,4%. claramente se evidencia que el porcentaje más alto de anemia en el infante son los que radican mayormente en la sierra (9).

En nuestro país, uno de los problemas más álgidos de salud pública es la anemia infantil. Se afirma que el factor primordial de la presencia de anemia es la deficiencia de hierro en el organismo. Investigaciones reportan cómo la carencia de hierro en los niños afecta de manera negativa en el desarrollo psicomotor, cognitiva, social y emocional. La anemia es un problema, ya que, a largo plazo se verán las consecuencias en su rendimiento escolar y en el aporte a la sociedad (10).

Frente a esta problemática, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” aconseja que los seis primeros meses de vida los niños reciban lactancia materna exclusiva (LME) y, después de los seis meses se debe dar inicio a la alimentación complementaria. Por otro lado, una correcta práctica suscita ahorros económicos para las familias y sociedad. Se recomienda una adecuada y correcta alimentación complementaria; equilibrada, cantidad y frecuencia correcta. Y así se asegurará que el niño adquiera todos los requerimientos (11).

Se menciona que la salud es condición indispensable para el desarrollo integral, bienestar individual y colectivo. Frente a esta problemática, el estado prioriza a la anemia como un problema de salud pública, para ello, dentro de las prioridades del año 2015 a 2030 buscan erradicar la desnutrición en nuestro país. Nuestro país viene mostrando algunos avances significativos, pero aún falta insistir en la lucha contra la erradicación de este mal, que aqueja a aquellos que viven en zona de pobreza. (12).

Dentro de las políticas nacionales establecidas por el ministerio de salud en colaboración con otras instancias, aprobaron la Estrategia denominado “Incluir para crecer” y “Primero la Infancia”, para ello, se debe usar las estrategias ya establecidas por el ministerio de salud (MINSA). Se propone trabajar con las personas y familias para reducir la anemia. Por ello, se exige el compromiso de todo el sector salud. Es un desafío, pero se debe abordar con las estrategias ya establecidas, buscando herramientas e intervenciones en la anemia (13).

En la libertad en un informe del 2021, según el ENEI muestra que aún existe un porcentaje de niños que padecen anemia ferropénica, la cual se evidencia un porcentaje del 35.1% de la población infantil que viven en las provincias de la sierra liberteña (14).

A nivel local en el distrito de la Esperanza, es uno de los distritos que sufre de anemia con un 51.7%. En el hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza se atienden un promedio de 80 niños. En el 2019 según un plan de acción establecida por dicho nosocomio, se presentó un

15%, y el año 2021 se incrementó a 25% de la población infantil. Se evidencia un incremento de casos de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Se busca tener un trabajo articulado con todos los programas de dichos gobiernos; enfatizando en la reducción de la anemia (15).

Las prácticas de alimentación complementaria son consideradas como el eje conductor de la sociedad porque se involucra los valores culturales y estos son la base para una correcta y adecuada alimentación. Las madres no tienen el conocimiento necesario para iniciar de manera correcta este proceso de alimentación en el niño, y son pocos los niños que reciben alimentación adecuada. Si el niño no recibe alimentación complementaria de forma adecuada, llevará a que estos presenten anemia ferropénica, afectando de manera negativa su desarrollo. (16).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el tipo de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023?

¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el tipo de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2022.

Identificar cuál es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es significativo, porque, plantea su justificación teórica en la contribución de conocimientos teóricos, relacionados con la práctica de alimentación complementaria inadecuada alimentación de hierro que se brindará a las madres sobre la práctica de alimentación complementaria del lactante. Del mismo modo, la anemia ferropénica en nuestro país es considerada un problema de alto impacto, el factor importante es que las madres brindan una inadecuada alimentación de hierro en la dieta del lactante. Por tanto, esta investigación ayudará a todo profesional de salud, a tener conocimiento y a comprender en lo que se refiere a las prácticas de alimentación complementaria para disminuir la anemia ferropénica en los niños, aportando en la búsqueda de la reducción de la anemia a nivel nacional mediante las metas y estrategias ya establecidas desde el gobierno central. Es por ello, es importante para el personal de salud la información actualizada para poder abordar, impartir y orientar actividades de promoción, prevención de la salud, a las madres, siendo ellas el principal recurso y promotoras de las prácticas alimentarias del niño.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico servirá como línea de inicio para abordar la relación que hay entre las prácticas complementarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y así contribuir con resultados significativos para que así, se busque una adecuada y correcta forma de brindar la alimentación complementaria al infante, por ende, disponer de información actual

y fidedigna que ayude a los involucrados sociales y políticos a orientar y mejorar su accionar a la solución de dicho problema. Por otro lado, los aportes que dejará este estudio servirán como referencia para futuros estudios y así contribuir en el fortalecimiento y mejora de la calidad de vida de los niños de 6 a 24 meses.

1.4.3. Práctica

Finalmente, en la práctica el estudio ayudará a la población en general a la toma de conciencia acerca de la problemática que significa tener madres que no conocen y utilizan inadecuadas prácticas de alimentación, desde ahí, trabajar de manera articulada y multisectorial en intervenciones que mejoren las prácticas de alimentación complementaria y anemia ferropénica, en tanto, los beneficiarios serán los niños, las madres y la comunidad y así los niños crezcan de una manera óptima de acuerdo a su edad.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Temporal

Los datos que serán estimados para la ejecución del presente trabajo de investigación presentada serán organizados y trabajados dentro del periodo del mes de diciembre a enero del año 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el hospital Jerusalén Mz. 20 Lt.12, Calle Santa María, perteneciente al distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo y Departamento de La Libertad.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población madres de niños de 6 a 24 meses de edad con anemia que se atienden en el hospital Jerusalén.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional:

Cadena y Hinojosa (17), en el 2021 en México, en su investigación tuvieron como objetivo “Describir las actitudes y prácticas de las madres con respecto a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses”. El estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 58 madres de lactantes entre las edades ya mencionadas. Como instrumento fue un cuestionario con 13 preguntas. Con respecto a los resultados se encontró; un 94.8% con respecto a las prácticas de alimentación, los alimentos más consumidos fueron los granos, raíces y tubérculos y un 44.8% fue las legumbres, nueces y productos lácteos estos fueron los menos consumidos, con respecto a las actitudes el 96.6% de las madres mencionaron sentirse seguras al preparar la comida de sus hijos, así mismo, las madres se dieron cuenta del beneficio de la leche materna después de los 6 meses 62.1%. Concluyen que el desconocimiento acerca de la alimentación complementaria conlleva a adoptar malas prácticas en la alimentación. Urge implementar y reforzar programas de apoyo que estén orientadas al apoyo de la alimentación complementaria y la lactancia materna.

Pascazi (18), en el 2020 en Bogotá, en una investigación, su objetivo fue “Caracterizar el estado nutricional y las prácticas alimentarias de niños migrantes menores de cinco años atendidos por la organización Acción contra el hambre en Bogotá”. El estudio fue de diseño descriptivo y retrospectivo. La población fue 123 niños migrantes. El instrumento utilizado fue información sociodemográfica familiar, indicadores de peso, talla, IMC y consumos por grupo de alimentos. El resultado fue en relación con el indicador de alimentación el 56,02% de la población tenía anemia, mientras que el 72,4% de la población se encontraba en riesgo de desnutrición aguda. Donde se concluye que, la población migrante se encontró en un estado de

vulnerabilidad; esto por no tener acceso a los servicios de salud de manera adecuada. Asimismo, se evidencia que la población menor de 5 años el 56.92% presentan anemia.

Acosta (19), en el 2019 en Quito tuvo como objetivo “Relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur”. Dicho estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal. La población fueron 100 madres de niños lactantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario con una entrevista cerrada. Los resultados obtenidos fueron que un 34% de las madres presenta un nivel de conocimiento alto, el 54% un nivel medio y un 12% un nivel medio de conocimiento sobre alimentación, para la prevención de anemia ferropénica el 8%. En conclusión, la alimentación alimentaria de los niños es adecuada en cuanto a la ingesta de alimentos ricos en hierro, esto de acuerdo a sus niveles de hemoglobina.

A nivel nacional:

López, et al. (20), en el 2019 en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar las prácticas de alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños entre 6 a 12 meses de edad de Cusco”. El estudio fue de tipo analítico y de diseño transversal. La población estuvo constituida por 360 madres y niños. El instrumento utilizado para evaluar las prácticas de alimentación complementaria fue un cuestionario semiestructurado y se calculó su asociación con la variable anemia. Como resultado el 68.3% fue la prevalencia de anemia, mientras que los factores asociados fueron vivir en pobreza (RPa 1,27; p=0,002), recibir una inadecuada diversidad de alimentos diaria (RPa 1,13; p=0,038); recibir una inadecuada cantidad de alimentos (RPa 1,15; p=0,036). Se concluye, que vivir en pobreza se asoció con presencia de anemia, del mismo modo, con las

prácticas de alimentación complementaria, sin embargo, estas pueden ser modificadas a través de las visitas domiciliarias de manera regular y continua por el personal de salud.

Navarrete, et al. (21), en el 2018 se plantearon 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 y correlacional. La población fueron 180 madres de lactantes de 6 y 12 meses. El instrumento utilizado fue la entrevista y también se aplicó un cuestionario con 20 preguntas. Con respecto al resultado se evidenció, las prácticas de alimentación complementaria de las madres fueron inadecuadas según tipo de alimentos 71.7%, mientras, según frecuencia 61.1%, según cantidad administrada 55% y según prácticas de higiene 62.8%; por otro lado, con respecto a los lactantes el 32.8% se evidenció presencia de anemia leve, y presencia de anemia moderada el 16.8%. La conclusión fue que los lactantes no consumen alimentos que contienen hierro, ya que en estas edades es fundamental, por lo que, el personal de salud debe brindar una educación en salud a las madres de los niños de 6 y 12 meses.

Caballero y Carranza (22), en el 2018, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima 2018”. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres. El instrumento utilizado para las prácticas fue un cuestionario y una lista de cotejo para la segunda variable. Encontrándose, como resultados; del total de madres, el 64% mostraron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, así mismo el 27% de los niños presentaron anemia, mientras que, el 73% no presentaron anemia. En conclusión, en este estudio se evidenció la relación que existe la primera variable con respecto a la variable de anemia ferropénica en lactantes.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Prácticas de alimentación complementaria

Son actividades realizadas por la madre o cuidador en la manipulación de los alimentos del lactante de 6 a 24 meses de edad, para ello, se pretende prevenir alteraciones en la forma de preparar y administrar los alimentos de todo su estado nutricional de este, así mismo, se debe cuidar en que el lactante cubra todas las necesidades de requerimiento de calorías así como los alimentos que contienen energéticos. Para ello, estas prácticas serán vistas o manejadas de distintas maneras, ya que, habrá factores determinantes que respetar, así como la cultura, costumbres, economía, idioma, etc. (23).

- **Práctica:** Se define cómo la persona pone en práctica lo que sabe y lo aprendido, es decir, de forma innata y esto aporta para resolver algún conflicto a nivel de la vida diaria, a nivel personal, familiar o comunitario. Así mismo, Está relacionado con el proceso de experiencia y conocimiento que tenga la madre o el cuidador (24).
- **Alimentación complementaria:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como una necesidad que tiene todo lactante de seis meses de edad a la incorporación de la alimentación complementaria, ya que, estos necesitan de alimentos nutritivos para su óptimo desarrollo y crecimiento, por ende, la leche materna no es suficiente ya que, no brinda todos los nutrientes necesarios que requiere un infante. Así mismo, cuando el lactante de seis meses de edad pasa de la lactancia materna exclusiva a recibir diferentes alimentos se conoce como el proceso de alimentación complementaria (25).

El Ministerio de Salud (MINS), según Resolución Ministerial N° 967-2020 considera que a partir de los 6 meses de edad se ofrece una alimentación de características sólidos o líquidos que la lactancia materna exclusiva no proporciona, sin embargo, esto no sustituye a la

leche materna sino más bien es un complemento de este, ya que, con ambos se refuerza la demanda de nutrientes en esta edad de 6 a 24 meses (26).

2.1.2. Evolución histórica

En el tiempo de la historia es una evolución que se realiza desde el principio de la historia humana generándose enormes cambios estos por el aumento de defunciones infantiles así como desnutrición en todos los países de América Latina, como Ecuador, Honduras y Bolivia, mostrando un porcentaje de prevalencia del 27% de desnutrición crónica, motivo por el cual, existe la preocupación de los gobiernos en erradicar dichas enfermedades que se genera a causa de deficiencia de nutrientes en su alimentación de los infantes, estos buscan diferentes estrategias así como programas que ayuden a un crecimiento óptimo del niño, así mismo se busca enfatizar las consejerías sobre alimentación complementaria a través de las visitas domiciliarias teniendo en cuenta las actividades a trabajar con la familia para un diagnóstico temprano y oportuno (27).

2.1.3. Principales autores y precursores de los conceptos modernos de alimentación complementaria

La alimentación complementaria es un proceso en donde se da inicio cualquier alimento no lácteo, y por ende es un complemento a la leche materna, dado diariamente de manera regular y en cantidades significativas, y culmina cuando el niño recibe una alimentación a la del resto de la familia.

Por otra parte, la alimentación complementaria, también llamada Beikost (alimento adicional), consiste en la introducción en la alimentación de los niños de alimentos diferentes de la leche materna o de las fórmulas de lactancia artificial (28).

2.1.4. Características de la alimentación complementaria

- **Oportuno:** la alimentación se da de manera adecuada y en un tiempo determinado cuando el lactante esté preparado y dentro de la edad para la administración de alimentación. **Adecuado:** los alimentos tienen la función de aportar los nutrientes que el lactante necesita su organismo para un crecimiento y desarrollo óptimo del niño. **Inofensivo:** los alimentos deben de estar libres de cualquier microorganismo y toxinas para el consumo del niño. Para ello, la organización Mundial de la Salud, recomienda una manipulación correcta de los alimentos teniendo en cuenta una adecuada conservación en un ambiente correcto y óptimo (29).

2.2.5.1. Tipos de alimentación

- Cereales: contienen el 80% de carbohidratos y constituyen para el organismo del infante una gran cantidad de energía. Frutas: la mayoría de las frutas contienen azúcar en gran proporción, es por ello, que no se recomienda agregar algún endulzante a la dieta del lactante. Carnes: se recomienda incorporar a la dieta del infante la porción correcta y de manera progresiva. el pollo, ternera o cordero. Hortalizas y verduras: se recomienda incorporar primero zanahoria y papa y ambos formar una papilla y para una mejor palatabilidad. Pescado y huevo: se sugiere comenzar con este alimento a partir de los 9 y 10 meses de edad en cantidades de 20-30 g, posteriormente se irá aumentando de cantidad. Legumbres: se sugiere introducir en reducidas cantidades y sin cáscara en la dieta del lactante a partir del año de edad. y ya en mayor proporción a partir de los 3 años edad. Leche de vaca: mencionados pediatras de varios países mencionan que la edad para su consumo de este es a partir de los 2 años de edad. (30).

2.1.5. Dimensiones de prácticas de alimentación complementaria

2.1.5.1. Dimensión 1: Tipo de alimentación

Los alimentos se clasifican de la siguiente manera según su aporte nutricional: energéticos, constructores y protectores.

Alimentos constructores: Estos alimentos cumplen un papel muy importante ya que tienen un porcentaje muy alto de nutrientes que son necesarios para la formación de los músculos y tejidos. Las proteínas están presentes en este grupo y su función principal es la generación de tejidos nuevos. En este grupo se encuentran las proteínas las cuales influyen en la generación de tejidos nuevos. Para ello tenemos dos grupos de estos: todos los alimentos de origen animal, tales como las carnes, la leche, huevos y los derivados lácteos y su función principal de estos es el aporte de las proteínas. Por otro lado, tenemos las menestras, soya, etc., estos contribuyen con valor proteico en la dieta del niño y su función principal es formar los tejidos y órganos del infante (31).

Alimentos energéticos: su función principal de estos alimentos es que van a aportar y brindar todas las energías suficientes para que el organismo se movilice de una manera sana en su vivir diario. Dentro de ello encontramos a varios alimentos clasificados de la siguiente manera: los lípidos y azúcares y estos brindan un gran porcentaje de energía en la dieta con un 60% a 80% (31).

Alimentos reguladores: estos alimentos son frutas y verduras de color naranja y verde y contienen cantidades de minerales, nutrientes y vitaminas, donde todos ellos hacen el proceso de regular nuestro organismo mediante el metabolismo donde facilitara todos sus nutrientes así como fortalecer la inmunidad del infante y por ende ellos tendrán un adecuado y buen funcionamiento y desarrollo óptimo (31).

2.1.5.2. Dimensión 2: Frecuencia de consumo de alimentos

Cantidad: la edad óptima para iniciar con la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad. Es por ello, que la cantidad es muy importante ya que, se dará inicio con pequeñas porciones como de 2 a 3 cucharadas y posteriormente y de forma gradual se irá aumentando con la finalidad que se destete de la lactancia materna y se priorice la alimentación complementaria (32).

Frecuencia: con respecto a la frecuencia en la administración de los alimentos del niño se debe tener en cuenta los meses de manera gradual a partir de los 6 meses hasta la edad de 23 meses, es así que se debe considerar las veces que se dará su dieta al niño comenzando con las tres comidas diarias posteriormente se irá incrementando los refrigerios hasta que finalmente su alimento será de la olla familiar (32).

Consistencia del alimento: se recomienda la administración de alimentos de forma balanceada en forma de papilla es decir alimentos semisólidos ya que, facilitan la digestión del niño como también se proporcionen la cantidad suficiente de nutrientes. Posteriormente se irá aumentando la consistencia de dichos alimentos teniendo en cuenta aquellos alimentos que proporcionan suficiente requerimiento nutricional de acuerdo a su edad. No es recomendable que en esta edad se proporcionen alimentos de característica líquida como, los caldos, infusiones, etc. Ya que, estos no tienen un alto valor nutricional ni beneficia a la salud del niño (32).

2.2.2. Anemia ferropénica

La anemia es considerada una enfermedad por la deficiencia de hierro en el organismo y por ende se genera una disminución de la hemoglobina en la sangre. La hemoglobina está conformada de proteína constituida por el hierro y estos se encuentra en los eritrocitos que su papel principal es que lleva el transporte de oxígeno a los tejidos. La anemia se presenta de

manera leve y también en algunos casos son más graves; en el primer caso para el tratamiento se considera tener una dieta rica en hierro; en el caso grave, ya necesitará la intervención del médico para su tratamiento correspondiente (33).

2.2.3. Evolución histórica

Durante la historia la deficiencia de hierro ha marcado siempre y con mayor prevalencia en la población con mayor pobreza. En el transcurso de los siglos, grandes personajes como Van Leeuwenhoek y William Harvey contribuyeron en el estudio minuciosos del hierro en la manera de cómo era su contribución en la hemoglobina este en el torrente sanguíneo. En 1902, en Basilea, Bunge sostuvo que “el consumo regular de alimentos deficientes en hierro podía conducir a la anemia; y afirmó que, ningún alimento por sí mismo contenía hierro para ser eficaz en el tratamiento de su deficiencia” (34).

2.2.4. Características de la anemia

2.2.4.1. Clasificación de la anemia

Anemia leve: este tipo de anemia casi no se manifiesta con síntomas, ya que son los niños menores de un año los que padecen. Para ello se considera los síntomas más comunes que son; palpitaciones, sueño y fatiga. Así mismo este tipo de anemia se evidencia con el siguiente valor referencial: hemoglobina mayor de 10-10.9g/dl además se muestra un valor de hematocrito de 33-27% esto para considerar y poder tener un diagnóstico oportuno en los niños (35).

Anemia moderada: los signos y característica más comunes que presenta el niño es la manifestación de palidez de la piel este es el signo más común en este tipo de anemia, otro signo también es la pérdida del apetito. Se considera los valores de hemoglobina entre 7.0 - 9.9g/dl con un hematocrito entre 26-21% (35).

Anemia severa: en este tipo de anemia los síntomas son más graves así como: mareos, irritabilidad, dolor de cabeza sueño y se debe a la deficiencia del aporte del flujo sanguíneo al organismo. Así mismo estos síntomas se proliferan a otros órganos del sistema. El valor de este tipo de anemia es de una hemoglobina por debajo de 7g/dl y un hematocrito menor al 20% (35).

2.2.4.2. Tipo de hierro

Hierro hemínico: este mineral se encuentra de manera preferencial en todos los productos de origen animal. Y tiene como punto de hidratación entre 10-30%. Es por ello, que en este grupo de hierro participan otras sustancias la hemoglobina y múltiples enzimas, entre otras (36).

Hierro no hemínico: aquí participan todos los productos de origen vegetal que poseen una hidratación de hasta el 10%. Se considera que la mayor parte de hierro que se consume en la dieta en general procede del hierro no hemínico entre el 1-20% (36).

2.2.5. Dimensiones de anemia ferropénica

2.2.5.1. Dimensión 1: Hemoglobina por debajo de lo normal

La hemoglobina es una proteína que se encarga de conducir el oxígeno hacia el torrente sanguíneo a los tejidos del organismo. Esta proteína está compuesta por hierro y este le da el color rojo al eritrocito. Además, la hemoglobina por su compuesto químico transporta el hierro por el torrente sanguíneo por los glóbulos rojos; la vida de estos es de un promedio de 120 días y dentro de ese tiempo la hemoglobina realiza un proceso llamado glucosilación, esto es la incorporación de la glucosa a su molécula (37).

2.2.6. Teorías de enfermería

Teoría de la interacción de “Kathryn Barnard”

Se menciona en la teoría de Kathryn Barnard la importancia que tiene la interacción entre madre e hijo dentro de los tres primeros años de vida, para ello, menciona la elaboración de una escala de evaluación de las prácticas en la alimentación, siendo los pilares fundamentales el: **Entorno:** tiene que ver con el contexto económico, social y afectiva de la familia con la finalidad de cumplir con las necesidades humanas del infante. **Niño:** los cuidadores deben de estar atentos y tener acierto para poder interpretar con claridad y tino las señales que manda el niño, como sueño, hambre y saciedad para que así las madres y cuidadores sean capaces de generar cambios de manera oportuna en su actuar del niño. **Cuidador:** aquí hace mención a todos los conocimientos y actitudes que posee el cuidador en relación a los cuidados del lactante (38).

Teoría transcultural de “Madelin Leininger”

Para esta teórica es fundamental que el cuidado de enfermería sea relevante al momento de intervenir en la atención de las personas, considerando los valores y el modo de vida respetando sus acciones e influencia de estos. Leininger, considera la enfermería transcultural como entes que respetan las culturas de las personas de tal manera, que ellas no caigan en los prejuicios, así mismo, superar ciertos estereotipos con el objetivo de entablar una relación donde sus diferencias culturales sean vistas como una oportunidad de crecimiento de forma efectiva y no sea visto como una dificultad u debilidad y porque no decir como un problema (39).

2.3. Formulación hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Trujillo, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Trujillo 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Trujillo, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, Trujillo, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se utilizará el método hipotético deductivo, ya que, dicho método científico permitirá probar dichas hipótesis mediante un diseño ya constituido.

Este método consiste en un proceso que parte de una afirmación ya conocida como hipótesis, esto, por ende, busca afirmarlas o refutarlas deduciendo de ellas, conclusiones que deben ser confrontadas con los hechos (40).

3.2. Enfoque de la investigación

En esta investigación se utilizará el enfoque cuantitativo, porque las variables se medirán mediante sus dimensiones e indicadores. Además, este enfoque, se caracteriza porque busca la medición de las características de los fenómenos sociales, buscando analizar al problema planteado y que expresen relaciones entre dichas variables estudiadas (40).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación será de tipo aplicada, ya que, el propósito es dar una solución al descubrimiento del problema identificado (41).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será de tipo no experimental, ya que, solamente se observarán las variables para posteriormente ser analizadas tal como son, de diseño descriptivo, ya que, describe las variables y correlacional, porque determina la magnitud, fuerza y dirección de la relación de las dos variables de estudio en un determinado momento y espacio. (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por un total de 80 madres de niños de 6 a 24 meses con anemia del hospital Jerusalén, Trujillo, 2022. La población es el conjunto total de todos los elementos o individuos de las cuales, concuerdan con una determinada característica (42).

La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a dicho conjunto definidos en sus características, en la cual, se realizarán dicha medición así como la observación de las variables objeto de estudio (42).

La muestra que se va a utilizar será la misma que la población, puesto que, es un número adecuado para hacer un trabajo de investigación.

El muestreo a utilizarse será el no probabilístico por conveniencia, dado que, se utilizará juicio y criterio propio del investigador. El muestreo por conveniencia es, cuando el elemento se autoselecciona o se ha seleccionado debido a su fácil disponibilidad, es decir, que para esta técnica se selecciona con base en la conveniencia del investigador (42).

Criterio de inclusión:

- Madres cuyos niños tengan entre 6 a 24 meses de edad
- Madre mayor de 18 años de edad
- Madre que tenga tiempo completo al cuidado de su niño
- Madre que desee participar del estudio y firmar el consentimiento informado
- Madres que tengan resultados actuales de tamizaje de hemoglobina con algún grado de anemia.

Criterio de Exclusión:

- Madres cuyos niños son menores de 6 meses y mayores de 24 meses
- Madre que no cuenta con resultados actuales de tamizaje de hemoglobina
- Madre que no desee participar del estudio y que se niega a firmar el consentimiento informado
- Madre cuyo niño reciba suplemento de hierro

3.6. Variable y operacionalización

Tabla de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Niveles de rango |
|---|---|--|--|--|---------------------------|--|
| V1: Prácticas de alimentación complementaria | Son actividades realizadas por la madre o cuidador en la manipulación de los alimentos del lactante de 6 a 24 meses de edad, para ello, se pretende prevenir alteraciones en la forma de preparar y administrar los alimentos de todo su estado nutricional de este, así mismo, se debe cuidar en que el lactante cubra todas las necesidades de requerimiento de calorías, así como, los alimentos que | Es la información que posee la madre acerca de la práctica en cantidad, consistencia y frecuencia de comidas blandas sólidas en los alimentos del niño, mediante un instrumento por intermedio de un cuestionario que consta de 13 items, dividido en 2 dimensiones tales como: tipos de alimentos consumidos por las preguntas 4,5,7,8,12,13 y frecuencia de consumo de | Tipos de alimentos proporcionados por la madre | Proporciona alimentos formadores Proporciona alimentos reguladores Proporciona alimentos energéticos Proporciona lactancia materna a LD Proporciona alimentos no saludables De 6 a 8 meses: Tres comidas diarias | Ordinal | Prácticas saludables De 29 a 39 puntos. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|----------------|---|
| | <p>contienen energéticos. Para ello, estas prácticas serán vistas o manejadas de distintas maneras ya que, habrá factores determinantes que respetar, así como, la cultura, costumbres, economía, idioma, etc. Esto de manera individual, familiar y dentro de la comunidad donde reside (17).</p> | <p>alimentos, conformada por las preguntas 1,2,3,6,9,10,11. Los valores finales de la variable son: no saludable de 0 a 19 puntos y saludable de 20 a 39 puntos.</p> | <p>Frecuencia de consumo de alimentos</p> | <p>Lactancia materna a libre demanda</p> <p>De 9 a 11 meses:</p> <p>Tres comidas diarias</p> <p>Un refrigerio</p> <p>Lactancia materna a libre demanda</p> <p>De 12 a 24 meses:</p> <p>Tres comidas diarias</p> <p>Dos refrigerios</p> <p>Lactancia materna a libre demanda</p> | | <p>Prácticas no saludables</p> <p>De 0 a 19 puntos.</p> |
| <p>V2:</p> <p>Anemia ferropénica</p> | <p>La anemia es considerada una enfermedad por deficiencia de hierro en el organismo y por ende se genera una disminución de la</p> | <p>Información obtenida de las historias clínicas de los niños de 6 a 24 meses de edad de dicha Institución, para lo cual, se</p> | <p>Hemoglobina por debajo de lo normal</p> | <p>Con anemia ferropénica</p> | <p>Ordinal</p> | <p>Con anemia ferropénica:</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>hemoglobina en la sangre. La hemoglobina está conformada de proteína constituida por el hierro, y estos se concentra en los eritrocitos que su papel principal es llevar el transporte de oxígeno a los tejidos (24).</p> | <p>utilizó como instrumento una lista de cotejo para la obtención de los resultados de la hemoglobina, teniendo en cuenta la historia clínica de cada niño. Dando como escala valorativa; con anemia ferropénica Hb < 11g/dl y sin anemia ferropénica Hb >11 g/dl.</p> | | | <p>Anemia severa: <7.0g/dl Anemia moderada:7.0-9.9g/dl Anemia leve: 10.0-10.9g/dl Sin anemia ferropénica</p> |
|--|--|--|--|--|---|

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable práctica de alimentación complementaria: la técnica empleada es una encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual contiene interrogantes referentes a la práctica de alimentación complementaria concretamente en niños de 6 a 24 meses de edad (22).

Variable anemia ferropénica: la técnica utilizada será el análisis documental de las historias clínicas y el instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos de la hemoglobina obtenido de las historias clínicas de los niños de 6 a 24 meses de edad (36).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para medir la práctica de alimentación complementaria; consta de 13 items, las cuales están dividido en 2 dimensiones y son: tipo de alimentos consumidos que están conformadas por las siguientes preguntas: 4,5,7,8,12,13 y para la dimensión de frecuencia de consumo de alimentos, constituido por las siguientes preguntas 1,2,3,6,9,10,11. El valor final de la variable es no saludable de 0 a 19 puntos y saludable 20 a 39 puntos. Dicho instrumento fue elaborado por: Álvarez Quiñones, Gaby Consuelo; Huamaní Mendoza, Elisa y Montoya Jiménez, Clara Trinidad en el año 2018 (22).

Instrumento para medir la anemia ferropénica; para medir dicha variable se aplicó una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta la historia clínica para ver los valores de la hemoglobina de los niños de 6 a 24 meses de edad, teniendo como instrumento el Check list validado en el año 2018 (36).

3.7.3. Validación

Variable: Prácticas de alimentación complementaria; la validez del instrumento lo realizaron las investigadoras: Álvarez Quiñones, Gaby consuelo; Huamani Mendoza, Elisa y

Montoya Jiménez, Clara Trinidad mediante un juicio de expertos, por ocho profesionales de salud, el cual consta de 13 preguntas. Para ello, el puntaje obtenido por dichas autoras fue de 39, la cual, se obtuvo a través de la mediana del puntaje total del instrumento, mostrándose en la tabla dos parámetros generales y se dividen en buenas prácticas y malas prácticas, según las dos dimensiones del estudio (22).

Variable: Anemia ferropénica; para el segundo instrumento se revisaron las historias clínicas de los niños de 6 a 24 meses de edad, y también lo realizaron las mismas investigadoras del primer instrumento ya mencionado anteriormente (36).

3.7.4. Confiabilidad

Las autoras de dichos instrumentos pasaron su prueba de confiabilidad con los dos instrumentos juntos. Para determinar la confiabilidad, de ambos instrumentos se sometió a una prueba piloto, conformado por 13 ítems, para ello evaluando las prácticas alimentarias, y el valor de la hemoglobina, luego se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.81, lo cual quiere decir que la fiabilidad del instrumento es buena (22).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos del presente estudio, lo primero que se logrará es obtener la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener, posteriormente, la institución emitirá una carta de presentación dirigida al director del nosocomio donde se llevará a cabo la encuesta. Una vez firmada la autorización por parte de la institución de salud se inscribirá el proyecto de estudio en la oficina de Docencia de investigación. Seguidamente, se realizará las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del departamento de enfermería para mostrarle el cronograma de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se ejecutará en el mes de diciembre del presente año. Para ello, los datos serán presentados al principio en una matriz de datos diseñada en el

programa Microsoft Excel. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico correlacional, usando el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman, usando el SPSS 25. Dichos resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

En este estudio se aplicará el principio de autonomía, ya que, estará relacionado a la libertad de cada madre, por ello, al encuestar a las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad se respetará las decisiones de participar libremente en dicho estudio. Así mismo, se le informará el proceso que tomaría la encuesta solicitándoles su consentimiento informado para su aceptación sea correcta.

Principio de beneficencia

Como profesionales de enfermería se procurará hacer siempre el bien y no hacer daño. Se les mencionará a las madres acerca de los beneficios que puede obtener al ser realizada esta investigación, ya que, es importante y relevante conocer las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica y así se beneficiará a las madres y sus niños de 6 a 24 meses de edad.

Principio de no maleficencia

Se le informará a cada madre de los niños de 6 a 24 meses que su colaboración en esta investigación no generará ningún riesgo a su integridad. Tampoco se divulgará las respuestas brindadas.

Principio de justicia

Todas las participantes de este estudio tendrán un trato justo, con respeto y cordialidad, así mismo se aplicará la igualdad y equidad, evitando discriminaciones y preferencias, teniendo en cuenta los deberes y derechos individuales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

| N° | Ejecución de acciones en el calendario 2023 | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic | Entregable |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------|
| 1 | Identificación del problema | ■ | | | | | | Proyecto aprobado |
| 2 | Revisión de literatura científica | ■ | | | | | | Manuscrito para revisión |
| 3 | Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación | | ■ | ■ | | | | Informe de revisión |
| 4 | Presentar propuesta de estudio al comité de ética | | | | ■ | | | Acta de aprobación |
| 5 | Procesamiento del recojo de datos | | | | ■ | ■ | | Reporte mensual |
| 6 | Diseñar mecanismo del análisis inferencial | | | | ■ | ■ | ■ | Informe estadístico |
| 7 | Redactar el manuscrito de investigación | | | | | | ■ | Informe final |
| 8 | Presentar la investigación | | | | | | ■ | Aprobación final |

4.2. Presupuesto

| Componente | Precio unitario | Cantidad | Precio total |
|--------------------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| Encuestadores | s/. 60.00 | 3 | s/. 180.00 |
| Bioestadísticos | s/. 500.00 | 1 | s/. 500.00 |
| Archivadores | s/. 20.00 | 4 | s/. 80.00 |
| Carpetas de cartulina | s/. 5.00 | 10 | s/. 50.00 |
| Papel bond | s/. 15.00 | 1 | s/. 15.00 |
| Tinta de impresora | s/. 95.00 | 2 | s/. 190.00 |
| CDs | s/. 3.00 | 3 | s/. 9.00 |
| Lápices | s/. 1.00 | 3 | s/. 3.00 |
| Lapiceros | s/. 1.00 | 80 | s/. 80 |
| Fotocopias | s/. 0.10 | 80 | s/. 8.00 |
| Anillados | s/. 20.00 | 3 | s/. 60.00 |
| Movilidad y uso de computadora | s/. 300.00 | 1 | s/. 300.00 |
| Total | | | s/. 1,475.00 |

5. REFERENCIAS

1. Revista Cubana de Pediatría. Perú: SOCIELMA. Vol. 93. No. 1, Dic 2020.
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [Consultado 26 Nov 2021].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. [Consultado 06 Jul 2021].
Disponible en: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia%3BIceanenla%20familia%3BEAN%20sociocultural%20para%20SAN%3B2012.pdf
4. MSP, INE, UNICEF, RUANDI. Encuesta Nacional de Lactancia Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses [Internet]. [Consultado 26 Nov 2021].
Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/informes/encuesta-lactancia-practicas-alimentacion-complementaria>
5. Organización Mundial de la Salud. Documento Normativo sobre anemia. (OMS) [Internet]. 2021 [Consultado 05 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14>
6. Soteras A. Unos 22,5 millones de niños sufren anemia en Latinoamérica [Internet]. [Consultado 26 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
7. Latina C, Esteban L, Araujo B, Ruiz-Camus CE, Frank J, Horna M, et al. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina [Internet]. 2021;5(1):1171–83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/319/416/>

8. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 26 Nov 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
9. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016 Set; 32(3):431-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004&lng=es.
10. Funegra DPJ. Plan Nacional para la reducción del control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil [Internet]. 2017 dic. Disponible en: <http://www.ins.gov.pe/>
11. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2019 Oct; 34(4):716-22. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251
12. Cuadros CA, Vichido MÁ, Montijo E, Zárate F, Cadena JF, Cervantes R. Actualidades en alimentación complementaria. Rev Acta Pediátrica de México. 2017 Jun; 38(3):182-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
13. Minsa prioriza atención a la primera infancia con enfoque de derechos humanos [Internet]. Gob.pe. [cited 2023 Mar 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13747-minsa-prioriza-atencion-a-la-primera-infancia-con-enfoque-de-derechos-humanos>
14. Geresá busca reducir brechas de anemia en La Libertad [Internet]. Gob.pe. 2020 [cited 2023 Mar 5]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/12522-geresa-busca-reducir-brechas-de-anemia-en-la-libertad>

15. Gob.pe. [cited 2023 Mar 5]. Disponible en: http://www.muniesperanza.gob.pe/uploads/PDSC_2022.pdf
16. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Irachet M de la L, Alonso CG, López GE. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Rev Bol Med Hosp Infant Mex. 2020 Agos; 73(5):56-338. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2016.06.007>
17. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Rev Journal Healt NPES. 2021 Junio; 6(1): 35-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104597>
18. Pascazi Ch. Caracterización de alimentación complementaria y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años, Organización Acción contra el hambre, Bogotá, 2020 [Tesis para optar el Título de Nutricionista Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá; 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49699>
19. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de la anemia en la unidad Metropolitana de Salud sur, Quito, 2019 [Tesis para optar el Título de Licenciada en nutrición humana]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. López E, Atamari N, Rodríguez MC, Mirano MG, Quispe AB, Rondón EA, Pereira CJ. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años de edad en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. Rev. Habanera de Ciencias Médicas 2019 Setiembre; 18 (5): 801-816. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>

21. Navarrete G, Yataco M, Zanabia C. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 6 y 12 meses en un Centro de Salud Los Olivos, Lima 2017, [Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3692>
22. Caballero M, Carranza M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3 Cercado de Lima, 2018, [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norber Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2975>
23. Guevara L, Palacios J. Practicas alimentarias de las madres y su relación con la anemia ferropénica en lactantes del Centro de Salud Aranjuez- Trujillo,2021, [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8502/1/REP_LEYMI.GUEVARA_JOSELYNE.PALACIOS_PRACTICAS.ALIMENTARIAS.DE.LAS.MADRES.pdf
24. Oblitas A. Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Conchan, 2021, [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo en Inmunizaciones]. Lima: universidad Privada Norber Wiener; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5130>
25. Martínez J, Huamán C. Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de la anemia ferropénica en niños de a 12 meses, Hospital apoyo de Cangallo, Ayacucho, 2020, [Tesis para optar el Titulo d Licenciada en Enfermería]. Ayacucho: Universidad

- Autónoma de Ica; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/882>
26. Resolución Ministerial N° 229-2020- MINSA. [Internet]. [Consultado 16 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541106-229-2020->
27. Paraje G. Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe [Internet]. Oda-alc.org. [cited 2023 Mar 6]. Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1312907089.pdf>
28. Realpe Muñoz AM, Ortiz Ruiz H. Alimentación complementaria en el primer año de vida. [Internet]. 2016;18(1):43. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA586469657&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01243691&p=IFME&sw=w>
29. Chiquillo C. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6-12 meses en un Centro de Salud, Lima, 2019, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16660>
30. Argudo P, Abril D. Paradigmas de la alimentación complementaria en los dos primeros años de vida en América Latina, Milagro, 2018, [Tesis para optar el Título de grado en Salud Pública]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4227>
31. Crispín P. Relación que existe entre las practicas alimentarias y la persistencia de anemia en niños menores de 3 años en Cuna Mas en el Barrio Virgen del Carmen Distrito Lircay Tercer Trimestre, 2017, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/148>

32. López L. Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 2018, [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>
33. Choquehuanca M, Falcón Wendy. Practicas alimentaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3era Zona Lima, 2018, [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2392>
34. Jaime J. Breve historia de la hematología I. [Internet]. Mhmedical.com. [Citado 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121014069>
35. Paitan E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2018, [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3445>
36. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018, [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4245>
37. Revista de hematología. México: Rhematol. Vol. 20, N°. 2, Jun 2019.
38. Modelo de Interacción Padre e Hijo de Kathryn Barnard [Internet]. Scribd. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://es.scribd.com/document/382223356/Modelo-de-Interaccion-Padre-e-Hijo-de-Kathryn-Barnard>

39. Orenco A. Prácticas de alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de la Microred Yunguy, Huaral, 2021, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77382?locale-attribute=es>
40. Bernal C. Metodología de la Investigación [Internet]. Colombia: Orlando Fernández Palma; 2010 [revisado, 2010; consultado 2010]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
41. Revista Educación. Costa Rica: Red de revistas científicas. Vol. 33, No. 1, Sep. 2009.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. México: MC Graw Hill; 2014 [consultado 2021 Abr 25]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Práctica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños, 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023

| Formulación del problema Problema General | Objetivos Objetivo General | Hipótesis Hipótesis General | Variables Variable y dimensiones | Tipo y Diseño metodológico |
|--|--|---|---|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud, Trujillo, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el tipo de alimentación y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre a la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el tipo de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.</p> <p>Identificar cual es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.</p> | <p>Hipótesis de trabajo (Hi) HI: existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 2 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> <p>HO: No existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> <p>Hipótesis nula (Ho) Existe relación entre el tipo de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 y 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.</p> <p>No existe relación entre el tipo de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> | <p>Variable 1: Practicas de alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones: Tipos de alimentos proporcionado por la madre</p> <p>Frecuencia de alimentos consumidos</p> <p>Variable 2: anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones: Hemoglobina por debajo de lo normal</p> | <p>Tipo de la investigación La investigación será de tipo aplicada, ya que, el propósito es dar una solución al descubrimiento del problema identificado (41).</p> <p>Diseño de la investigación El estudio será de tipo observacional, ya que, solamente se observarán las variables para posteriormente ser analizadas tal como son (41).</p> <p>Población, muestra y muestreo La población estará constituida por un total de 80 madres de niños de 6 a 24 meses No se utilizará muestra, ya que, se trabajará con el total de la población.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>Existe relación entre la frecuencia de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 y 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> <p>No existe relación entre la frecuencia de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023</p> | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Instrumentos V1 Prácticas de alimentación complementaria

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta varias preguntas, se le pide leer y completar la información según corresponda en los espacios en blanco, así mismo, debe marcar con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

I. Datos generales

De la madre:

- Edad: -----
- Grado de instrucción: -----
- Ocupación: -----
- Distrito: -----
- Estado civil: -----
- Padre apoya en actividades para el cuidado del niño: -----

II. Prácticas de alimentación complementaria

1. ¿Usted le dio lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)
 - a. A veces (de tres a una vez por semana)
 - b. Casi siempre (de seis a cuatro por semana)
 - c. Siempre (diariamente)
 - d. Nunca
2. ¿Cuántas veces le da de lactar usted a su niño (a) al día?
 - a. Ninguna
 - b. 1 vez
 - c. 2 veces
 - d. 3 veces
 - e. A libre demanda
3. ¿Cuándo le da la lactancia materna a su niño (a)?
 - a. Antes de cada comida
 - b. Después de cada comida
 - c. Durante cada comida
 - d. En otro momento
4. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)? (puede marcar una o múltiples respuestas)
 - a. Ninguna ()

- b. Materna ()
 - c. Formula ()
 - d. Mixta ()
 - e. Otros especificar: -----
5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)
- a. 4 meses a menos ()
 - b. 5 meses ()
 - c. 6 meses ()
 - d. 7 meses a más ()
6. ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos? Marque con un aspa según corresponda.
- a. Papillas (papa con verdura y/o carne) (0) (1) (2) (3) (4)
 - b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
 - c. Segundos (guisos con arroz y/o papa) (0) (1) (2) (3) (4)
 - d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)
7. ¿Qué tipos de alimentos consumen con más frecuencia su niño? (puede marcar una o múltiples respuestas)
- a. Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()
 - b. Energéticos: papa (), yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites()
 - c. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()
 - d. Todos los anteriores
8. ¿Su niño consume? (puede marcar una o múltiples respuestas)
- a. Golosinas
 - b. Snacks (Doritos Papas Lays u otra comida chatarra)
 - c. Gaseosa
 - d. Todas
 - e. Ninguna
9. ¿Cuántas comidas consume al día su niño (a)?
- a. Desayuno, almuerzo y cena
 - b. Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde
 - c. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena

d. Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena

10. Marcar con un aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen animal que aquí se mencionan?

| | Diariamente | 2-3 veces por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|----------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| Pollo | | | | |
| Carne de res | | | | |
| Hígado | | | | |
| Pescado | | | | |
| Otro tipo de carnes | | | | |

11. Marcar con aspa, ¿con qué frecuencia le suele dar los alimentos de origen vegetal que aquí se mencionan?

| | Diariamente | 2-3 veces por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| Acelga | | | | |
| Espinaca | | | | |
| Brócoli | | | | |
| Zanahoria | | | | |
| Menestras | | | | |

12. Actualmente, ¿usted le da a su niño (a) algún suplemento nutricional? (puede marcar más de una respuesta)

- a. Sulfato ferroso en gotas
- b. Micronutrientes (chispitas)
- c. Sulfato ferroso en gotas y micronutrientes (chispitas)
- d. Otros (especificar: -----)
- e. Ninguno

13. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño (a) con el suplemento nutricional?
- a. A los 4 meses
 - b. A los 6 meses
 - c. De 7 a 8 meses
 - d. De 9 a más meses
 - e. Ninguno

ANEXO N° 3: V 2 Check list

Todos los niños que pasen por consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) pasan de manera obligatoria por control de hemoglobina, como política de gobierno de lucha contra la anemia.

| Dimensión | Indicadores | Resultados |
|-------------------------------------|--------------------|------------------------|
| Hemoglobina por debajo de lo normal | De 10 a 10.9g/dl | Anemia leve |
| | De 7 a 7.9g/dl | Anemia moderada |
| | < de 7g/dl | Anemia severa |

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto:

“Práctica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023”

Nombre de la investigadora:

Lic. Neumi Yovana Martínez Carbajal

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses, del hospital Jerusalén, Trujillo, 2023.

Beneficio por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), que le puede ser de mucha utilidad para brindar una mejor alimentación adecuada y correcta a su niño (a).

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Neumi Yovana Martínez Carbajal, autora de esta investigación.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si así lo desea.

| | |
|--|-------------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° teléfono fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombres y apellidos del investigador | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° teléfono móvil | |
| | |
| Nombres y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| | |
| N° de DNI | |
| | |
| N° teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido | |
| DNI | |
| Teléfono | |

Trujillo, diciembre 2023

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.