



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SAUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Tesis

**Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de
anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas
– Ayacucho 2022**

Para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería

Autora: CHONTA SOSAYA, THALÍA

Código ORCID: 0000-0003-0521-2240

Asesor:

Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

Lima - Perú

2022

Título

Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022

Línea de investigación

Asesor:

Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

Código ORCID: **0000-0003-0521-2240**

Dedicatoria

Dedico este trabajo de manera especial a mis padres, pues fueron ellos quienes me han acompañado en este momento tan importante como mi formación profesional, por el apoyo incondicional que me dieron, sin importar las dificultades que se nos presentaron en el camino, a mis queridos hermanos que siempre estuvieron dándome ánimos para seguir adelante y a mis tíos(as) quienes me apoyaron para poder lograr mi meta.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme llegar con buena salud hoy, a mis padres por haberme inculcado buenos valores y el deseo de superación. Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, he logrado concluir con éxito mi carrera profesional.

También quiero agradecer a mis formadores de la universidad que me han ayudado en mi formación profesional.

Índice

Título	- 1 -
Dedicatoria	- 2 -
Agradecimiento	- 3 -
Índice	- 4 -
Índice de tablas	- 7 -
Índice de figuras	- 8 -
Resumen	- 9 -
Abstract	- 10 -
Introducción.....	- 11 -
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. General	5
1.3.2. 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. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Internacionales.....	8
2.1.2. Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Prácticas de alimentación complementaria.....	11
2.2.1.1. Definición.....	11
2.2.1.2. Fundamentos para la alimentación complementaria.....	12
2.2.1.3. Importancia de la alimentación complementaria.....	13

2.2.1.4. Alimentos complementarios.....	14
2.2.1.5. Suplementos vitamínicos.....	18
2.2.1.6. Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos.....	20
2.2.1.7. Consistencia del alimento.....	21
2.2.2. Anemia.....	22
2.2.2.1. Definición.....	22
2.2.2.2. Tipos de anemia.....	22
2.2.2.3. Cuadro clínico.....	23
2.2.2.4. Causas.....	26
2.2.2.5. Diagnostico.....	27
2.2.2.6. Tratamiento.....	28
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. General.....	29
2.3.2. Específicas.....	30
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	31
3.1. Método.....	31
3.2. Enfoque.....	31
3.3. Tipo.....	31
3.4. Diseño.....	31
3.5. Población, muestra, muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción:.....	35
3.7.3. validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.1.1. Análisis descriptivo.....	38
4.1.1.1. Baremación de las variables.....	38
4.1.1.2 Descripción de los resultados de las prácticas de alimentación complementaria.....	39

4.1.1.3. Descripción de los resultados de la prevalencia de anemia.....	41
4.1.1.4. Distribución de la tabla de contingencia de las variables prácticas de alimentación complementaria y prevalencia de anemia.....	42
4.1.2. Análisis inferencial.....	42
4.1.2.1 Prueba de normalidad.....	42
4.1.2.2. Prueba de hipótesis general.....	43
4.1.2.3. Prueba de hipótesis específicas.....	44
4.1.3. Discusión de resultados.....	46
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	57
Anexo 1: características socio - demográficas.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	59
Anexo 4: Instrumentos.....	60
Anexo 5: Aprobación del comité de Ética.....	65
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	66
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	68

Índice de tablas

Tabla 1	
Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos.....	20
Tabla 2	
Niveles de anemia	28
Tabla 3	
Operacionalización de la variable prácticas de alimentación complementaria.....	33
Tabla 4	
Operacionalización de la variable prevalencia de anemia.....	34
Tabla 5	
Baremo de la variable prácticas de alimentación complementaria	38
Tabla 6	
Baremo de la variable prevalencia de anemia.....	38
Tabla 7	
Distribución de dimensiones de las prácticas de alimentación complementaria.....	39
Tabla 8	
Distribución de las prácticas de alimentación complementaria	40
Tabla 9	
Distribución de la prevalencia de anemia.....	41
Tabla 10	
Cruce de las variables prácticas de alimentación complementaria y prevalencia de anemia.....	42
Tabla 11	
Prueba de normalidad.....	42
Tabla 12	
Prueba de hipótesis general	43
Tabla 13	
Prueba de hipótesis específica 1	44
Tabla 14	
Prueba de hipótesis específica 2.....	45

Índice de figuras

Figura 1	
Distribución de dimensiones de las prácticas de alimentación complementaria.....	39
Figura 2	
Distribución de las prácticas de alimentación complementaria	40
Figura 3	
Distribución de la prevalencia de anemia.....	41

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de la práctica alimenticia complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito Lucanas – Ayacucho, 2022.

Material y métodos: La investigación tuvo enfoque cuantitativo, tipo aplicada, método hipotético–deductivo, diseño no experimental, con nivel correlacional y corte transversal. La muestra la constituyeron 80 madres con hijos entre 06 y 36 meses de edad usuarias del centro de salud. La técnica utilizada en la recolección de información fue la encuesta, y para medir la práctica de alimentación complementaria se utilizó un instrumento estandarizado, mientras que para la variable prevalencia de anemia se utilizó la información documentada en base a sus historias clínicas. **Resultados:** El 32,5% de madres encuestadas presentaron mala práctica de alimentación complementaria y el 67,5% tiene buena práctica de alimentación complementaria. Además, el 51,25% de los niños no tienen anemia, el 27,5% tienen anemia leve, el 15% tienen anemia moderada y 6,25% tienen anemia severa. **Conclusión:** existe relación significativa de la práctica de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022.

Palabras claves: Anemia, alimentación complementaria.

Abstract

Objective: To determine the relationship of the complementary feeding practice with the prevalence of anemia in children from 06 to 36 months in the Lucanas - Ayacucho district health center, 2022. **Material and methods:** The research had a quantitative approach, applied type, hypothetical method –deductive, non-experimental design, with correlational level and cross section. The sample was made up of 80 mothers with children between 06 and 36 months of age who use the health center. The technique used in the collection of information was the survey, and to measure the practice of complementary feeding a standardized instrument was used, while for the variable prevalence of anemia, the information documented based on their medical records was used. **Results:** 32.5% of mothers surveyed presented poor practice of complementary feeding and 67.5% have good practice of complementary feeding. Furthermore, 51.25% of the children do not have anemia, 27.5% have mild anemia, 15% have moderate anemia, and 6.25% have severe anemia. **Conclusion:** there is a significant relationship between the practice of complementary feeding and the prevalence of anemia in children from 06 to 36 months in the Lucanas - Ayacucho district health center, 2022.

Keywords: Anemia, complementary feeding.

Introducción

La anemia en los niños es un problema que viene afectando a gran parte de la población infantil mundial, y la manera de combatirla se ha convertido en prioridad para los países sobre todo de esta parte del mundo. Motivo por el cual, el presente estudio está orientado a determinar que relación hay entre la práctica alimenticia complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.

El capítulo primero abarca el planteamiento del problema, contiene además los objetivos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se mencionan los antecedentes a nivel nacional e internacional, así también las teóricas sustentatorias de la investigación. Se formuló además la hipótesis general y específicas de la investigación.

El tercer capítulo describe la metodología; como enfoque, método, tipo y diseño de estudio, además se define la población y la muestra. También comprende las variables; la técnica y los instrumentos utilizados en el recojo de los datos.

El cuarto capítulo contiene los resultados obtenidos, producto del análisis descriptivo como inferencial. En este capítulo se realizó también la respectiva discusión de resultados que se obtuvieron en la investigación.

En el capítulo quinto se mencionan las conclusiones producto del análisis de los resultados del estudio, además contienen las recomendaciones respectivas a la comunidad educativa a manera de un aporte de este estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud, estimó que la anemia es un inconveniente de salud pública mundial que perjudica a territorios avanzados y en vías de desarrollo con gigantes secuelas en la salud humana, perjudica al desarrollo social y económico de las poblaciones debido a que la deficiencia de hierro se muestra en las diversas fases de la vida, en más grande porcentaje en niños y gestantes. Las actuales indagaciones estiman que 42% de niños menores de cinco años y 40 % de gestantes a nivel mundial padecen de anemia ferropénica. (1)

Las directrices de la OMS poseen por objeto contribuir a los estados miembros y sus asociados a tomar elecciones de base científica sobre las medidas correctas en sus esfuerzos por minimizar la falta de hierro y mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos y las poblaciones.(1) Los alimentos complementarios deben administrarse de manera oportuna, lo que indica que todos los niños deben comenzar a comer otros alimentos, aparte de la lactancia materna, desde los 6 meses de edad. La cantidad de alimentos complementarios debe ser suficientes, esto significa que los alimentos deben tener la textura y los macronutrientes adecuados y deben usarse en las porciones correctas y a un ritmo óptimo, permitiendo satisfacer las necesidades nutricionales del bebé en

desarrollo. La OMS ha estimado que dos de cada cinco niños en países de bajos ingresos padecen retraso en el crecimiento y retraso en el desarrollo.(2)

El Banco Mundial estima que a nivel América Latina y el Caribe, 7,2 millones de infantes menores a cinco años padecen retraso en el crecimiento y 22,5 millones todavía padecen anemia. Según la organización, las mayores tasas de desnutrición crónica y anemia se encuentran en edades críticas de 6 a 24 meses, según la organización, las intervenciones nutricionales durante los primeros 1000 días son de gran importancia económica, en el mundo. El Banco ha publicado un análisis titulado "Cómo proteger y promover la nutrición para madres y niños".(3)

En Perú la deficiencia de hierro perjudica a 43,6% de infantes menores a 3 años considerándose por esta razón en un problema público de salud. Dada la elevada prevalencia de anemia infantil y sus secuelas, este año el gobierno nacional aprobó un proyecto nacional para reducir y combatir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica entre los niños del Perú. Este proyecto incluye diversas tácticas para suplementar con hierro a los niños, mujeres embarazadas y jóvenes, consejería nutricional para las mamás y adultos jóvenes, consejería nutricional para madres, consumo de alimentos que fortalezcan aún más, desparasitación y otras actividades. Este proyecto nacional tuvo por objetivo disminuir la anemia hasta 19% para el 2021.(4)

La anemia debida a la deficiencia de hierro perjudica a 4 por cada 10 niños(as) menor de 3 (44,4%); y es más recurrente en la zona rural (52.6%) que en la zona urbana (41,4%), de acuerdo a datos obtenidos por la encuesta demográfica y salud familiar.(5) Según la OPS/OMS, es importante implantar programas de trabajo coordinados entre los organismos de todo el mundo de cooperación, las instituciones locales relacionadas y las Organizaciones no Gubernamentales. Esta manera de trabajo asegura la utilización optima de los recursos y una sorprendente colaboración

de cada una de las instancias relacionadas de dicha forma, se necesita fomentar de manera activa los esfuerzos de colaboración entre organismos locales mundiales para minimizar las elevadas cifras de prevalencia de la anemia debido al déficit de hierro. (6)

El caso de la nutrición infantil es una inquietud constante del estado peruano. Ello se vio reflejado en el fomento de diversos programas nutricionales. Frente a su alta incidencia, el gobierno nacional manifestó como prioridad la batalla contra este problema de salud y en julio del año 2018, se promulgo un plan multisectorial de lucha contra la anemia, con la colaboración de alrededor de 15 ministerios. Este proyecto planteo minimizar la anemia infantil a 19% para el bicentenario. En plena utilización del proyecto PCM, el país, a mediados de marzo del 2020, confronta una crisis de salud producto de la enfermedad pandémica por el COVID-19 que ha perjudicado la constancia de las acciones destinadas a profundizar, reducir y controlar la anemia materno-infantil conjuntamente con la desnutrición crónica infantil en el Perú. El plan sectorial de reducción de la desnutrición y la anemia en niños(as) menores 3 años edad. El proyecto MINSA/COVID-19, el cual respecta al asunto de anemia infantil. En este contexto el 27 de julio de 2020, el Minsa promulgo el proyecto de restauración de brechas en inmunización y anemia en tiempos del coronavirus en el Perú. (7)

El INEI estima que 40,0% de infantes de 6 a 35 meses de edad padece anemia, durante el 2020 se registró alta incidencia en el sector rural (48.4%) y urbana (36,7%). Las regiones que presentaron los niveles más elevados de anemia fueron: Puno (69,4%), Madre de Dios (54.8%), Ucayali (57.2%), Cusco (53.7%), Loreto (50.5%), Apurímac (49.9%). Por otro lado, las provincias con menores tasas de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Callao (32,8%), Cajamarca (33.8%) y Amazonas (34.2%).(8)

Durante 2019, los niveles más altos de anemia en los infantes entre 6 y 36 meses se observaron en la Sierra (48,8%), seguida por la selva peruana (44,6%), y con menor prevalencia en la costa (35%). y el municipio de Lima (30,4%). Dependiendo de la región de residencia, la presencia de anemia en los niños de las zonas rurales (49,0%) es más elevada que en la zona urbana (36,7%); de esta manera informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Por otro lado, la más alta prevalencia de anemia se registró en Puno (69,9%), Cusco (57,4%), Huancavelica (54,2%), Ucayali (53,7%), Loreto (53,0%), Junín (52,6%), Madre de dios (51,4%) y Pasco (50,2%). también, se evidenció una baja prevalencia de anemia en Cajamarca (28,7%), Lima Provincia (29.8%), Tacna (32,7%), Moquegua (33.2%), Arequipa (33.9%) y La Libertad.(9)

El Ministerio de Salud estima que en la región Ayacucho, el 45.0% de la población infantil que se encuentran entre las edades de 6 y 36 meses tiene anemia, valor que se encuentra por encima del promedio nacional del (40.1%), al 2019.(10). Por otro lado, en el 2019 de acuerdo a los informes obtenidos por el Sistema de Información de la Situación Nutricional (SIEM) del Ministerio de Salud, en 4 distritos de la región ayacuchana, más del 50% de los lactantes menores de 3 años padecen de anemia. Los datos obtenidos son: en el distrito San Pedro de Palco y Puquio (73.2%), Lucanas (70.9%), de niños que se encuentran en este grupo de edad presentaban anemia.(11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan la práctica de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en

niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relacionan los tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022?

¿Cómo se relaciona la frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. General

Evaluar la relación de la práctica de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022.

1.3.2. Específicos

Evaluar la relación de los tipos de alimentos proporcionados por la madre y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.

Evaluar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio permitió el análisis y la profundización de concepciones acerca de la anemia y las prácticas alimentarias complementarias basado en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Brindar además una visión completa de los aspectos estudiados en este estudio, también se consideran aquellos efectos negativos producidos por la anemia en los niños, ya que esta prevalencia puede reducir significativamente el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños.

El estudio se realizó debido a un aumento de casos de niños con anemia en los últimos años con más porcentajes en las zonas rurales, la OMS estima que la prevalencia de anemia en niños con edad preescolar es de 47.4 % siendo el responsable de más de 800 000 muertes al año a nivel mundial. Según SIEM en 4 provincias de la región Ayacucho más de 50 % de niños con menos de 3 años padecen de anemia. Estas provincias son Lucanas con 58,7%, Víctor Fajardo con 54.1 %, Sucre con 53.3%, y Huamanga con 51.2 %. En la provincia de Lucanas, el nivel de anemia infantil llega al (81,7%). Los distritos con gran porcentaje son puquio y san pedro de palco el 70.9% y el distrito de lucanas con un porcentaje de 73.2 % tienen anemia.

1.4.2. Metodológica

El estudio se realizó cumpliendo con la rigurosidad del método científico, así también la metodología empleada en el presente trabajo, y el instrumento utilizado en la medición de la práctica alimenticia complementaria, son producto del análisis de bases teóricas, así como investigaciones ya realizadas que cumplieron con la validez y confiabilidad respectiva. El diseño del estudio es no experimental correspondiente al nivel descriptivo correlacional (29).

1.4.3. Práctica

Esta investigación servirá al área de enfermería que trabaja en el centro de salud del Distrito de Lucanas Provincia Lucanas – Ayacucho, Así mismo los resultados Permitirá obtener un conocimiento acerca de la prevalencia de anemia y las prácticas alimenticias complementarias de las madres.

Los resultados obtenidos ayudarán a sugerir las intervenciones adecuadas basadas en el uso de alimentos de fácil acceso en la comunidad y así contribuir a reducir la tasa de anemia en niños y nuclear en la familia. Debe recordarse que el esfuerzo de enfermería es vital para la recuperación y rehabilitación de un paciente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Existe en el centro de salud de Lucanas poca información actualizada sobre el tema de investigación sobre alimentación complementaria relacionado con la anemia.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Ramírez (2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo “*determinar las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres en niños de 6 meses a menores de 2 años con retardo del crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacán Sololá*”. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo. utilizó una muestra que estuvo conformada por 33 niños con retraso en el crecimiento. El instrumento usado fue un cuestionario, que se divide en 2 series, la primera investiga las características socio-demográficas y la segunda correspondiente a prácticas alimenticias, con preguntas cerradas y consta de 25 ítems. Los resultados arrojaron que las madres que participaron en el estudio fueron en mayor cantidad jóvenes, que hablan un solo idioma, analfabetas, casadas, amas de casa, sin ingresos económicos, con más de 1 hijo, que comprende en la edad de 13 a 24 meses.(12)

Acosta (2019) en su estudio tuvo como objetivo “*relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiri yacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018*”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres de niños lactantes. Los resultados indicaron que el conocimiento de las madres lactantes es principalmente moderado (54%), seguido de alto (34%), lo cual indica que tienen conductas alimenticias aceptables consistentes con el nivel de comprensión de las madres sobre las medidas preventivas. Sobre la anemia ferropénica en países de América Latina.(13)

Rivas (2019) en su estudio tuvo como objetivo “*caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños/niñas lactantes menores de 2 años en un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá*”. El estudio fue de tipo descriptivo analítico de corte transversal, de muestreo no probabilístico por conveniencia en el que participaron 12 niños(as). La información se recolectó en 3 cuestionarios. La muestra fue de 12 niños, el nivel educativo inferior al bachillerato y el empleo fueron los factores principales que incidieron en el temprano inicio de la alimentación complementaria $pp < 0.05$, la $AC < 6$ se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de lactancia materna exclusiva, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la alimentación complementaria. Se destaca el inicio de la leche de vaca (6 meses) azúcar (6,5 meses) y sal (5,9 meses).(14)

2.1.2. Nacionales

Condori (2019) en su estudio tuvo como objetivo *“determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla -Sicuani 2019”*. Su estudio fue descriptivo, correlacional, con corte transversal, de diseño no experimental; en el estudio participaron 94 mamás y sus niños. Usó la entrevista y el cuestionario en la recolección de datos. Los resultados arrojaron que: 56,4% de madres tenían nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria, 36,2% conocimiento alto y por otro lado 7,4% bajo conocimiento; con respecto a la presencia de anemia en los niños se evidenció que 58,5% de niños evaluados no presentaron anemia, el 24,5% presentaron anemia leve y 17,0% de niños presentaban anemia moderada (15)

Mamani et al. (2017) en su estudio tuvo como objetivo *“determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017”*. El tipo de investigación fue cuantitativo, correlacional, no experimental, con corte transversal. La muestra fueron 62 madres con niños de 6 a 24 meses, que eran atendidas en la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño sano y que acuden al centro de Salud. Los resultados indicaron que: 91.9% de madres no conocían acerca de la anemia ferropénica y 8.1% conocían; también las madres tenían prácticas inadecuadas con un 93,5% y solamente el 6,5% tenían prácticas adecuadas. En la correlación de Pearson se confirmó la existencia de relación de las variables (sig.=0.000) (16)

Paitan (2018) en su estudio tuvo como objetivo *“determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 12 meses que acuden al centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018”*. El estudio fue de tipo inductivo, diseño no experimental, de corte transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 niños de 6 a 12 meses. Para la recolección de datos utilizó una ficha de observación y un cuestionario.

Los resultados determinaron que la alimentación complementaria se relaciona positiva y directamente con la anemia ferropénica ($\chi^2=34.786$; sig.=0,000). Se observó un mayor porcentaje de casos de niños con anemia leve y anemia moderada que coinciden con el nivel inadecuado de alimentación complementaria en niños entre 6 y 12 meses del centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, 2018".(17)

Castro (2018) en su estudio tuvo el objetivo "*determinar la relación entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses*". Realizó un estudio tipo descriptivo, correlacional, con corte transversal, diseño no experimental, la muestra fue de 74 madres. La recolección de datos para medir la variable práctica de la alimentación complementaria fue a través de un cuestionario estructurado con 30 reactivos; el segundo instrumento fue el registro de datos de la hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses. Los resultados determinaron que hay relación inversa entre las prácticas alimentarias complementarias con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses usuarios del puesto de salud, El Misti, Chuquimarca, Pasco. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prácticas de alimentación complementaria

2.2.1.1. Definición

Este es el proceso de alimentación con alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, que empieza cuando la leche materna es insuficiente por sí sola para satisfacer la necesidad nutricional de un bebé. Una vez que la lactancia materna es insuficiente se deben introducir alimentos complementarios en la dieta del bebé. El paso de la lactancia materna exclusiva hacia

la alimentación complementaria cubre principalmente el período de 6 a 18 meses a 24 meses, y este es un período de gran vulnerabilidad.(19)

2.2.1.2. Fundamentos para la alimentación complementaria

La alimentación complementaria garantiza un aporte nutricional conveniente y suficiente, una vez que la lactancia materna y/o fórmula ya no cumplen con los estándares nutricionales para un óptimo crecimiento y desarrollo del bebé y se debería comenzar teniendo presente, además, otros componentes como la capacidad funcional del infante y el entorno socio-cultural en el que se desarrollan. (20)

- (i) **Factores nutricionales:** Desde un enfoque nutricional, desde los 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva y la fórmula no son convenientes para satisfacer una gama de necesidades de los bebés sanos, principalmente: energía, proteínas zinc, hierro, vitaminas A y D por lo que deben ser suplidas por otros alimentos. estas necesidades son la base para iniciar una alimentación complementaria.(20)
- (ii) **Factores funcionales:** Aproximadamente a los 4 meses de edad, las funciones digestivas y renales han alcanzado la etapa de madurez necesaria para metabolizar otros alimentos adicionalmente a la leche materna y controlar los niveles elevados de osmolaridad. Neurológicamente, los bebés a partir de los 6 meses tienen una gama de destrezas motoras que les facilitan mantenerse en una posición sosegado y aceptar la comida de una cuchara, y los bebés de siete a ocho meses pueden comer y tragar pequeñas cantidades de alimentos semisólidos. Este ejercicio no debe posponerse más de 10 meses, excepto en circunstancias excepcionales, como bebés nacidos antes de tiempo, ya que esto puede incrementar los riesgos de trastorno de la masticación en etapas siguientes.(20)

- (iii) **Factores Educativos:** Por medio de la variedad de alimentos en nuestro entorno, se anima a los lactantes a masticar y tragar y aprender a familiarizarse a nuevos sabores y consistencia de diversas comidas. A partir de 6 meses de edad, los niños empiezan a formar preferencias y la capacidad de autorregular su consumo, expresar su disgusto o saciedad a través de gestos.(20)
- (iv) **Factores socioeconómicos:** la combinación del trabajo de una madre, el tiempo que pasa con sus hijos, el poder adquisitivo de la familia, la cultura patriarcal y el entorno rustico o urbanos son pocos de las causas socioeconómicas que repercuten tanto en la iniciación y en la formación de la alimentación complementaria.(20)

2.2.1.3. Importancia de la alimentación complementaria

Por otra parte, la finalidad de una alimentación complementaria adecuada es: proporcionar energía y brindar los nutrientes imprescindibles en el crecimiento y desarrollo de niños que aún están con la lactancia materna, establecer buenas costumbres alimentarias, animar el progreso psicomotor – sentimientos y sentidos, que se incluyen en la dieta familiar. Así mismo también permiten:

- a. Prevención de las deficiencias energéticas y proteicas provocadas por diferencias entre su disponibilidad en la leche materna y las necesidades del lactante debido al crecimiento del lactante.
- b. Prevención las deficiencias nutricionales centrándose en la fe, el zinc y las vitaminas D. Fomente el disfrute de los diversos sabores y texturas de los alimentos.
- c. La promoción de buenos hábitos alimenticios serán el sustento de los modelos de alimentaciones futuras.
- d. Fomentar destrezas que permitan una transformación sencilla de la necesidad de depender total del niño de sus papás a la autosuficiencia.

- e. Promover la capacidad innata de los niños para regular por si solos la cantidad de comida que ingieren.
- f. Proporcionar una dieta sin presencia de organismos causantes de enfermedades, como los que proporciona la lactancia materna únicamente.(21)

2.2.1.4. Alimentos complementarios

La incorporación de alimentos nuevos no debe reemplazar la ingesta de la lactancia materna y/o formula, ya que se deben conservar como parte esencial de su alimentación, ya que aportan calcio y ácidos grasos esenciales. En nuestro entorno, los alimentos que se detallan a continuación suelen introducirse de forma aleatoria y gradual.(20)

1. **Cereales sin gluten:** El cereal son la clase de alimentos con la que se comienza la alimentación complementaria. Los cereales sin gluten proporcionan hidratos de carbono (almidón y azúcares), así como vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, y se encuentran fortificados con hierro. Son preparados hidrolizados elaborados a base de arroz, maíz, soja o tapioca, que se pueden diluir inmediatamente sin la necesidad de ser cocinados, tanto en lactancia materna como en la formula, manteniendo una adecuada contribución de leche. En algunos casos, y si el niño se niega, se pueden agregar a purés o caldo.(20)
2. **Cereales con gluten(harina):** El cereal con gluten están preparados de trigo, avena, cebada o centeno y, al igual que otros cereales sin gluten, se han sometido a hidrólisis y están fortificados con hierro. También se prepara diluyéndolo con la leche materna o formula. Estas pautas están respaldadas por estudios que muestran que la leche materna, en el momento y después del inicio gradual del consumo de gluten, se asocia con un menor riesgo de EC en niños con una predisposición genética a desarrollarla,

aunque no está claro si esto simplemente retrasa la aparición. de los síntomas o si proporciona una protección continua contra la enfermedad. Por otro lado, los primeros cuatro a seis meses de vida se definen como el "período de ventana inmunológica", durante el cual el desarrollo del sistema inmunológico ayuda a tolerar alimentos potencialmente dañino.(20)

3. **Verduras y frutas:** por lo general, las hortalizas y las frutas pueden iniciar a formar parte de una alimentación de forma paulatina desde los 5 a 6 meses de edad. Se debe preparar pelado para prevenir o reducir el aporte de celulosa y hemicelulosa presente en la capa exterior, por lo que la cantidad recomendada no debe exceder los 5 g / día de fibra a lo largo del 1 año de vida, y se debe prevenir los excesos. La fibra puede interferir con la absorción de micronutrientes como el hierro y el zinc. Las verduras proporcionan agua, proteínas, azúcares, vitamina y minerales. Se pueden alimentar frescos, congelados, semi sancochados o hervidos en pequeñas cantidades de agua durante diez minutos como mínimo para reducir la pérdida de vitaminas C y minerales. Debes evitar las verduras suculentas (brócoli, col) y las que tienen un alto contenido de azufre (ajos, cebollas, espárrago) que provocan sensaciones fuertes al principio ya que logran ser perjudiciales para tu bebé.(20)
4. **Carne:** A causa del riesgo de deficiencia de hierro en niños que están durante la lactancia materna exclusiva, especialmente desde los seis meses, se aconseja comenzar a introducir lo antes posible (pollo, pavos, ternero y posteriormente corderos y porcino) como fuente importante de hierro. Además del hierro, la carne también incluye proteína de un alto valor orgánico (20g de proteínas / 100g de carne), mantecas de origen animal y vitaminas, especialmente vitamina B12. El alcance nutricional de

las carnes blancas es parecido al de la carne roja. Se recomienda introducirlo en pequeñas porciones y de forma paulatina todos los días hasta alcanzar los 40 a 60 gramos de carne por ración al día además de la pasta de verduras.(20)

5. **Derivados lácteos:** La leche fermentada o también llamada yogurt contiene bajo contenido de lactosa, pero es una notable fuente de proteína, calcio y vitamina. Además, ayuda en la absorción de calcio y la renovación de la microflora intestinal. Desde los 6 meses, los bebés pueden recibir yogurt adecuado y, después, yogurt natural elaborado con leche entera de vaca durante unos 9-10 meses. En cuanto al yogurt aromatizado o trozos de fruta, conviene introducirlos posteriormente, ya que incluyen una alta porción de azúcares. En general, el yogurt se puede servir como postre con una comida o con papilla de frutas. 125 g de yogurt equivalen a 125 ml de leche.(20)
6. **Huevo y pescado:** Aun hace unos años, la Academia Estadounidense de Pediatría aconsejaba aplazar la ingesta de huevos hasta los dos años y el pescado hasta los tres años en menores con riesgo de desarrollar dermatitis atópica. En la actualidad, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y la AAP aducen que no existe certeza concluyente de que aplazar la ingesta de alimentos alergénicos, los huevos y pescado, evite el riesgo de una reacción alérgica. El desarrollo de dermatitis atópica puede incrementar de acuerdo con los resultados de algunas investigaciones. Por esta razón, se aconseja alimentar a los niños desde los 9 a 10 meses de edad, iniciando con mínimas porciones (unos 20-30 g) pescados de carnes blancas.(20)
7. **Leche de vaca:** Generalmente, no se debe insertar la leche de vaca antes de los doce meses, corren el riesgo de causar la carcinogenicidad a causa del contenido de hierro

bajo y su relación con el sangrado bacteriano, aunque luego no se ha demostrado en niños durante 9 meses. En < 2 años, constantemente se le dará leche de vaca entera, con la finalidad de que la contribución de la energía de la grasa crezca. Por estas razones, no se recomienda la leche de vaca desnatada (<0.5% FAT) en fase del desarrollo del niño. LV medio nativo (FAT 1.5 a 2%) tiene una densidad de calorías muy baja; Por lo tanto, es necesario consumir altos requisitos de energía, lo que puede llevar a una contribución excesiva de proteínas y niveles de riñón sobrecargados. El llamado crecimiento de la leche (Formulario 3) se sirve como un interruptor entre la fórmula continua y la leche de vaca entera, está hecho de tazas de leche desnatada de enriquecimiento de hierro, ácido graso esencial, vitamina y mineral. También se pueden proponer para un cambio hasta 2 a 3 años de edad, de acuerdo con las necesidades nutricionales del niño y las oportunidad económica de la familia.(18)

8. **Aporte de proteínas:** La fuente de proteína animal (carne, pescado, huevos, lácteos) y vegetales (verduras, legumbre) es esencial para la buena nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los bebés. Por otro lado, el exceso de proteína en la dieta de un niño, además de ocasionar un exceso de peso disuelto en los riñones, también logra causar hiperexcreción y promover la ganancia de peso. Durante un estudio actual que se realizó en nuestro entorno se encontró que los niños menores de 3 años obtienen muchas proteínas en su dieta regular. Por lo tanto, se recomienda la importancia de monitorear la ingesta de proteínas durante la diversificación dietética y en el control de la curva de peso del lactante, mediante la detección de incrementos acelerados en el porcentaje de peso, especialmente en los lactantes alimentados con fórmula, lo que demuestra que la ingesta excesiva de proteínas es fundamental para el inicio del peso.

ganancia y la adiposis en el primer año de vida.(20)

9. **Condimentos y edulcorantes:** En el año primero de vida de los niños no se debe agregar azúcar y sal en la preparación de los alimentos. Ya que los dos ingredientes están presentes de forma natural en cantidades suficientes en la dieta. Los endulzantes, como la miel y la leche condensada, tampoco deben administrarse a los niños, ya que aumentan el favoritismo innato por el sabor dulce y aumentan el riesgo de picaduras de los dientes y el sobrepeso.(18)
10. **Bebidas:** La alimentación complementaria provoca un incremento significativo de la carga osmótica y de solutos, por el cual los niños alimentados con fórmula necesitan beber pequeños vasos de agua durante el día. Los bebés amamantados reciben cantidades adecuadas de líquidos, puesto que leche materna tiene un alto contenido de agua (87%) en su fórmula y, por lo general, no requieren de agua adicional, excepto en ciertos casos de calor extremo o fiebre. Deben evitarse los refrescos estimulantes como el café, el té o las infusiones, por su bajo valor calórico, los jugos no naturales y los refrescos, que reducen el apetito y las ansias por la absorción de otros nutrientes.(18)

2.2.1.5. Suplementos vitamínicos

La suplementación con micronutrientes para los niños pequeños es importante durante el crecimiento y el desarrollo. La suplementación es una intervención muy eficaz para la prevención de enfermedades y en una serie de otras condiciones.(20)

- a. **Vitamina A:** La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aconsejan la suplementación integral de vitaminas A, como una antelación para los niños de 6 a 59 meses en países con alto riesgo de deficiencia. En estos países, deben

administrarse altas dosis de vitamina A, aquellos niños con sarampión, diarrea, enfermedades respiratorias, varicela, otras infecciones graves o desnutrición aguda grave.(20)

- b. **Hierro:** La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda la administración de suplementos de hierro desde el cuarto mes de vida, cuando incrementan las necesidades de hierro debido al rápido crecimiento. Sin embargo, en países como Perú, debe completarse lo antes posible. El hierro en la leche materna, aunque escaso, es altamente biodisponible, por lo que puede cubrir las necesidades en los primeros seis meses de vida.(20)
- c. **Yodo:** Es posible que los grupos vulnerables, como las gestantes o madres que se encuentran durante la lactancia y en los menores de 2 años, no estén adecuadamente cubiertos en circunstancias en las que la planificación estratégica de yodación de la sal no se aplique plenamente. En estas situaciones, estará indicada la suplementación con yodo.(20)
- d. **Zinc:** Se recomienda tomar suplementos de zinc para bebés prematuros desde la edad de dos meses hasta un año en una dosis de 3 mg / día. Para los bebés menores de 6 meses, la dosis de zinc deberá ser de 10 mg / día.(20)
- e. **Vitaminas D:** La Academia Estadounidense de Pediatría, junto con varias Sociedades Pediátricas Internacionales y la Revista Cochrane, sugieren que la vitamina D 400 UI, a lo largo primer año de vida, desde los 15 días de edad, cuando los bebés obtienen la leche materna. Si se alimenta con menos de 1 litro de leche por día. Tener presente siempre que es idóneo la exposición a la luz solar para fijar una mejor transición de la vitamina D.(20)

2.2.1.6. Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos

Desde los seis meses de vida, los lactantes deben comenzar la alimentación complementaria, que debe ser adecuada para la edad, comenzando con pequeñas cantidades y luego aumentando gradualmente. (21)

- a. **Cantidad:** El consumo de leche materna disminuirá a medida que el bebé sea amamantado y, en algún momento, la alimentación suplementaria reemplazará a la leche de la madre. La cantidad de alimentos que se proporcionará después de los 6 meses se regulará de la siguiente manera: los niños deben comer de dos a tres cucharas, lo que equivale a 1/4 de taza; 7 a 8 meses aumentarán de 3 a 5 cucharadas equivalentes a media taza, 9 y 11 meses aumentarán de 5 a 7 cucharas que equivalen a 3/4 de taza; por último a los doce a veinticuatro meses usarás de siete a diez cucharas, lo que es igual a 1 taza de 200 a 250 gr. (21)
- b. **Frecuencia:** Durante la alimentación complementaria se recomienda seguir la siguiente frecuencia: los niños de seis a ocho meses pueden realizar tres comidas durante el día (merienda, almuerzo y cena); A los nueve y once meses, los bebés comerán cuatro comidas diarias (2 meriendas, almuerzo y cena) y por último a los doce y veintitrés meses, los bebés deberán comer 5 comidas durante el día (3 comidas y 2 meriendas). a lo largo de los dos años de la vida del bebé, la lactancia materna debe continuar, y esto debe hacerse después de cada comida o cuando el bebé lo necesite.(22)

Tabla 1

Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos

Edad	Cantidad	Frecuencia
6 - 8 meses	3 - 5 cucharadas o ½ plato mediano	1 comida diaria: desayuno, almuerzo, cena
9 - 11 meses	5 - 7 cucharadas o 2/4 partes de plato	4 comidas diarias: desayuno, refrigerio, almuerzo, cena
Mayor a 1 año	7 - 10 cucharadas o plato mediano	5 comidas diarias: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena

En el momento que inicia la alimentación complementaria, los niños deben disponer de sus propios utensilios (tazas, platos, cucharas) para que la madre o la cuidadora pueda anotar cuánto está comiendo su hijo, ya que esto también ayuda a la madre a determinar la porción nutricional. Según el tiempo del niño y la percepción de hambre y saciedad. Debido a la absorción de alimentos, la porción de alimentos aumentará.(22)

2.2.1.7. Consistencia del alimento

Al comenzar la alimentación complementaria, el niño deberá recibir alimentos en forma de papilla, procesados en forma de polvo, papilla, puré, con una densidad energética de al menos 0,8 kcal / g., la textura irá en aumento paulatinamente y que los alimentos a utilizar variarán, coincidiendo con las necesidades nutricionales del niño según la edad del niño. No se deben dar a los niños alimentos como jugos, calditos y agua, debido a un contenido bajo en nutrientes pues su mayor densidad es el agua. Por otra parte, los alimentos semisólidos como las mazamorras o el pure tienen un alto contenido de nutrientes esenciales para los bebés. La alimentación para niños debe ser equilibrada, utilizaremos cereales, legumbres (frijoles), carnes, verduras, lácteos

(derivados) y frutas ricas en hierro.(22)

Durante el 6to mes de vida se servirá la comida triturada con un tenedor en forma de papilla, papilla o puré, y en siete y ocho meses se preparará la comida triturada con la misma preparación, de los 9 a los 11 meses se preparará la comida picada, y finalmente de los doce a los veinticuatro meses del plato familiar, pero se deben tener en cuenta parámetros nutricionales como: cantidad, frecuencia, consistencia y calidad del contenido de hierro, creando las condiciones necesarias para la alimentación de los niños.(23)

2.2.2. Anemia

2.2.2.1. Definición

La OMS define a la anemia como una afección en la que la cantidad de eritrocitos o la manifestación de hemoglobina es más baja de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno, y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, o si son anormales o si no hay suficiente hemoglobina, disminuyen la facultad de la sangre para transportar el oxígeno a diferentes partes del organismo. Esto se presenta en síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros.(1)

2.2.2.2. Tipos de anemia

- a. **Anemia ferropénica:** Es la forma más común y ocurre cuando nuestro cuerpo no produce o no tiene la cantidad suficiente de hierro.
- b. **Anemia por déficit de vitamina B12:** Es una afección caracterizada por la insuficiencia de los glóbulos rojos saludables en el cuerpo.
- c. **Anemia perniciosa:** Se da debido a la deficiencia de vitamina B12 ya que estas se

encargan de la producción de los glóbulos rojos.

- d. **Anemia por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica:** Esta afección se presenta cuando los glóbulos rojos disminuyen y las células son demasiadas grandes o no están completamente desarrolladas.
- e. **Anemias causadas por enfermedades crónicas:** este tipo de anemia es causada por ciertas afecciones que producen inflamación, enfermedades autoinmunes, cáncer y enfermedades renales crónicas.
- f. **Anemia drepanocítica:** Se da por las células falciformes es uno de los trastornos más conocidos ya que es hereditario, no hay la cantidad suficiente de glóbulos rojos para que puedan transportar oxígeno a todo el cuerpo.
- g. **Anemia hemolítica:** Este tipo de anemia ocurre cuando la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos para reemplazar las células dañadas.
- h. **Anemia aplásica idiopática:** Se trata de una patología en la que la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas y aún se desconoce la causa.
- i. **Talasemia:** Es hereditario y se debe por un trastorno de la sangre, ocurre cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente de hemoglobina ya que es parte fundamental de los glóbulos rojos.(24)

2.2.2.3. Cuadro clínico

Signos/síntomas

Generalmente los síntomas cambian según el proceso con la que se presenta la enfermedad, la extensión de la enfermedad y la capacidad del cuerpo para responder, especialmente a nivel cardiaco y los vasos sanguíneos. Los principales son:

Palidez: Es el resultado más característico que se presenta por la disminución del riego sanguíneo o bloqueo de los vasos sanguíneos de la piel, manos, pies y niveles bajos de hemoglobina en sangre.

Astenia: Es un síntoma asociado con la anemia que le impide a la persona realizar sus tareas diarias ya que se encuentra cansado.

Disnea: es la dificultad subjetiva para poder respirar.

Fatiga muscular: Aparecen incluso cuando se realiza mínimos esfuerzos.

Taquicardia: Es persistente cuando la anemia es moderada o grave, mientras que, en la anemia crónica de inicio lento, o única señal perceptible puede ser un soplo suave (ruido provocado por la salida de sangre del corazón). Si la anemia es muy grave, se agrega una frecuencia respiratoria muy acelerada en una pérdida de conciencia.

Trastornos neurológicos: Por lo general se presentan dolores de cabeza visión borrosa. Cuando la anemia se encuentra en un estadio grave pueden aparecer síntomas como la hipoxia o la incapacidad para concentrarse e incluso en algunas ocasiones un coma.

Manifestaciones neuromusculares: Estos incluyen alteraciones en el comportamiento, dolor de cabeza, mareos, alteraciones de la visión, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para concentrarse y en ocasiones confusión.

Alteraciones del ritmo menstrual: Es la causa más común de anemia en las mujeres es el sangrado menstrual abundante, aunque suele presentarse una anemia leve. Por otro lado, a medida que la anemia empeora, el flujo menstrual disminuye. Lo que sucede es que cuando baja el nivel

de hemoglobina, el cuerpo responde reduciendo o cancelando la menstruación.

Alteraciones renales: Hay dificultad para eliminar líquidos que puede causar edema o hinchazón en los pies.

Trastornos digestivos: Incluyendo pérdida de apetito, náuseas y estreñimiento ocasional.(25)

Fisiopatología de la anemia

La anemia pasa por 3 etapas o fases de progresión: latente, f no anémica y Anemia ferropénica. Tres episodios consecutivos, con síntomas cada vez más graves, se caracterizan por deficiencia de hierro.

Fase latente: La extracción de hierro del sistema reticuloendotelial, primero en el hígado y el bazo, y luego en la médula ósea, comienza con un proceso asintomático.

Fase sin anemia: Aumento de la disminución de hierro, como lo demuestra la deficiencia de la disponibilidad de suero, con el consiguiente mayor análisis bioquímico, pero sin efecto sobre el recuento sanguíneo y la aparición de síntomas debido a la deficiencia de enzimas en los tejidos que contienen hierro.

Anemia ferropénica: Cambios hematológicos específicos, más asociados con anomalías previas y síntomas de la deficiencia de hierro.

Generalmente los primeros síntomas de la deficiencia de hierro, están conectados en gran medida con su papel en una serie de respuestas de las enzimas, alteran principalmente las funciones cerebrales, digestivas e inmunitarias, todas las cuales empeoran con la deficiencia de hierro, y el hierro se corrige antes de que se corrija la anemia. Se cree que algunos de los efectos a largo plazo

del SNC están relacionados con cambios en la neurotransmisión, la función y mielinización de los neurotransmisores, la formación de sinapsis y la formación de dendríticas Etapas del desarrollo del cerebro, algunas de las cuales persisten incluso después de la modificación del cerebro. Deficiencia de hierro.(26)

2.2.2.4. Causas

La anemia por deficiencia de hierro generalmente ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir hemoglobina. Hay tres causas principales de anemia.:

- a. **Pérdida de sangre.** Es una de las causas más comunes en casos de anemia ferropénica. Si perdemos sangre se pierde algo de hierro en las mujeres esta pérdida de sangre puede deberse a la menstruación. El uso continuo y habitual de medicamentos como (aspirina o ibuprofeno) con regularidad; el Sangrado gastrointestinal o del tracto urinario, ulcera péptica, hernia de hiato inclusive el cáncer.(25)
- b. **Falta de producción de glóbulos rojos:** Puede ser causada por condiciones adquiridas como mala nutrición, niveles irregulares de algunas hormonas(eritropoyetina), el embarazo y ciertas deficiencias como enfermedad renal, carcinomas o VIH - SIDA. También puede ocurrir en enfermedades genéticas como la anemia aplásica.(25)
- c. **Destrucción de los glóbulos rojos:** Los glóbulos rojos pueden ser destruidos que puede deberse a un problema autoinmunitario donde el sistema inmunitario de equivocada ve a sus propios glóbulos rojos como unas sustancias extrañas. La anemia ferropénica es causada por la enfermedad ferropénica que también es causada por la gestación, pérdida excesiva de sangre, llevar una dieta carente de minerales o tener enfermedades que impidan la absorción del hierro.(25)

2.2.2.5. Diagnostico

Por lo general para poder diagnosticar la anemia tener en cuenta los siguientes criterios:

Clínico: identificar los signos y síntomas a través de una buena recolección de datos, el examen físico completo. La deficiencia de hierro o anemia leve o moderada pueden presentarse con sintomatologías escasas o en algunas ocasiones pueden asintomáticas.

Exámenes de laboratorio

- La espectrometría para poder determinar el nivel de la hemoglobina.
- Determinar los valores normales de la hemoglobina según la edad.
- Solicitar los siguientes exámenes de acuerdo con la capacidad resolutive del centro de salud: morfología de los glóbulos rojos, gota gruesa en niños que provienen de zonas endémicas de malaria, examen seriado parasitológico de heces, thevenon en heces. (27)

Diagnóstico diferencial

- Anemia mielodisplasia
- Saturismo
- Talasemia
- Anemia sideroblástica
- Hipercarotenemias

Tabla 2*Niveles de anemia*

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7,0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

2.2.2.6. Tratamiento

Cuatro opciones adicionales: causal, dietética, farmacológica y alternativa, en las que la terapia con hierro oral a dosis de 3 a 5 mg / kg / día de hierro elemental juega un papel importante.

1. **Etiológico:** Eliminar patógenos conocidos o sospechados siempre que sea necesario: corregir los errores nutricionales, eliminar lesiones anatómicas hemorrágicas, etc. A veces no podremos corregir una discapacidad, si primero no damos tratamiento a las causas .(24)
2. **Dietético:** En todos los casos, y en especial si las causas son nutricionales, es importante

incrementar la cantidad de hierro en la alimentación, principalmente aumentando los alimentos de origen animal altos en contenido de hierro. Una dieta rica en hierro puede incluir carne, pescado y / o huevos. Una o dos veces al día, comas cereales ricos en hierro para el desayuno y / o merienda, prefiera frutas cítricas para el postre y condimento de limón, limite el producto a 500 ml de lácteos, sin café ni té, y evite que los excesos de legumbres interfieran con la absorción del hierro. En caso de hiper-sensibilidad a la proteína de la leche de vaca, debe eliminarse o reemplazarse con una formulación adecuada.(26)

3. **Farmacológico:** Selección de bebidas. Las sales de hierro se absorben mejor y son más económicas. Excepto en circunstancias especiales, no se obtiene algún beneficio adicional significativa por la coadministración con otras hematinas (fólico, B12) o zinc, pero se puede recomendar vitamina C (aunque esto conduce a hipertensión) o jugos de frutas. Rico. La dosis por día recomendada de hierro elemental (equivale al 20% de sulfato ferroso) es de 3 a 5 mg / kg / día, según la seriedad, la tolerabilidad y la respuesta, en 1 a 3 dosis divididas.(26)
4. **Sustitutivo:** Por lo general en casos hospitalarios graves que muestren signos de insuficiencia cardíaca o infección , mediante infusión lenta de concentración de glóbulos rojos (/ - furosemida) a una dosis de 2-3 ml / kg.(26)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. General

Ha. Hay relación significativa de prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho.

Ho. No hay relación significativa de prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho.

2.3.2. Especificas

H1. Hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho.

Ho. No hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho.

H2. Hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho.

Ho. No hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método.

El método correspondió al hipotético deductivo; estos estudios parten de hechos generales y vamos a conocimientos específicos o concretos. Al usar este enfoque se formularon las hipótesis que después permitieron llegar a conclusiones específicas a partir de inferencias lógicas deductivas, que luego fueron comprobadas experimentalmente, es decir se comprobaron las hipótesis tanto general y específica (29).

3.2. Enfoque

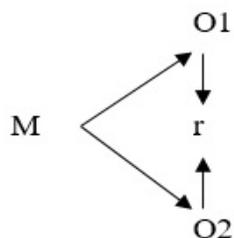
El enfoque fue cuantitativo, puesto que en la recopilación y análisis de datos se emplearán métodos estadísticos. Los cuales darán lugar a resultados correctos de la encuesta que cumplan con los objetivos establecidos originalmente.

3.3. Tipo

La investigación es aplicada puesto que está centrada en el fortalecimiento de los conocimientos científicos a través de metodologías de investigación. Este tipo de estudios “están enfocados en identificar mediante conocimientos científicos, las metodologías, tecnologías y protocolos que contribuyen en la solución de una necesidad en específico” (31).

3.4. Diseño

El diseño es no experimental, pues se limita a explicar cada variable y medir el grado de relación entre ellas. La investigación transversal tiene por objetivo describir cada variable y estudiar su aparición correlación en un momento determinado en el tiempo.



M: Muestra de Investigación

O1: Variable I

O2: Variable II

r: Relación de variables

3.5. Población, muestra, muestreo.

La población se define como un conjunto del total de casos coincidentes con una serie de especificaciones (29). La población estuvo constituida por 80 madres que representan la totalidad de madres de lactantes de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud del distrito de Lucanas-Ayacucho 2022, por tanto, la población es de tipo censal. sujetas a criterios de inclusión y exclusión y que deseen participar voluntariamente mediante un consentimiento informado.

Debido a que la población es de tipo censal, no corresponde hablar de muestra ni muestreo.

Criterios de inclusión

- Madres cuyos niños tengan entre 6 a 36 meses.
- Madres sin rango de edad.
- Madres que se dediquen al cuidado de menor hijo.
- Madre que cuente con resultados de hemoglobina del niño.
- Madres que sigan los protocolos de bioseguridad las cuales son: Uso de doble mascarilla, lavado de manos antes del ingreso al centro de salud.

blandos y solidos en el proceso de alimentación del niño.	Lactancia materna a libre demanda. -De 12 a 24 meses: 3 comidas principales. 2 refrigerios. Lactancia materna a libre demanda	0,21,22
---	---	---------

Tabla 4

Operacionalización de la variable prevalencia de anemia

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo/ Escala
Prevalencia de anemia	Es aquella información obtenida de las historias clínicas de los niños de 06 a 36 meses de edad que son atendidos en el centro de salud lucanas Ayacucho.	Hemoglobina que se presenta por debajo de lo normal.	Nivel de hemoglobina	-	Ordinal Con anemia Hb: < 11 mg/dl Sin anemia Hb: > 11 mg/dl

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la encuesta; esta técnica consiste en el recojo de información empleando preguntas cerradas, que permiten el acceso a la información de manera sistemática. Estas preguntas en su conjunto se conocen como cuestionarios. (32)

3.7.2. Descripción:

En cuanto al instrumento de medición de la primera variable prácticas de alimentación complementaria de las madres de los niños de 06 a 36 meses que acuden al centro de salud del distrito de Lucanas Ayacucho, se empleará el cuestionario que fue elaborado y ejecutado por las autoras Álvarez Quiñones Gaby Consuelo, Huamani Mendoza Elisa y Montoya Jiménez, Clara Trinidad, en el año 2016. Este cuestionario tiene 24 ítems, esta se divide en 2 dimensiones las cuales son: tipos de alimentos consumidos y frecuencia de consumo de estos. En cuanto al instrumento para la segunda variable prevalencia de anemia se tomaron los datos de las historias clínicas de los niños con anemia que acuden al centro de salud lucanas Ayacucho.

3.7.3. validación

Para validar el constructo del instrumento, este se sometió a un juicio de expertos. La validación consiste en comprobar el grado con que un instrumento mide la variable que quiere medir; teniendo en cuenta su contenido, el criterio, el constructo, la opinión de expertos y la comprensión de instrumentos (31). En este caso, se validaron 2 parámetros generales que fueron malas prácticas y buenas prácticas cuyo puntaje obtenido fue de 39.

3.7.4. Confiabilidad

Para el estudio se tomó un instrumento ya validado por las autoras del mismo, las cuales aplicaron

la prueba del coeficiente del alfa de Cronbach la cual arrojó un valor de 0.81, que indica que el instrumento es muy confiable y que se hicieron mediciones estables y consistentes.

para evaluar la confiabilidad de prevalencia de anemia se tomó los datos de las historias clínicas siendo este un documento médico legal.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar y analizar los datos, se realizó una serie de aspectos: primero, se procedió a aplicar la encuesta a las madres que conformaron la muestra; segundo, los datos se procesaron con el estadístico SPSS-25. Para la parte inferencial se aplicó el estadístico no paramétrico del coeficiente de Spearman debido a que, la distribución de datos no era normal.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se centró en el campo de la salud, por lo que se tomaron en cuenta los lineamientos éticos que se deben aplicar al realizar investigaciones con seres humanos, para asegurar su protección, así como el consentimiento antes de brindar la información. Sobre la búsqueda de profesionales de enfermería participantes. Los principios de bioética a aplicar son los siguientes

Principio de Beneficencia: Existe la obligación de actuar en beneficio de los demás, promover sus intereses legítimos y eliminar el daño. Promover el bien no es solo "no hacer daño ni bloquear el camino", sino esforzarse por lograr el máximo beneficio. (28)

A cada madre que participó de la encuesta se les explicó e informó que su participación es importante y que ayudara a mejorar las prácticas de alimentación complementaria.

Principio de Autonomía: Este principio ético tiene en cuenta el respeto a los derechos individuales y la libre decisión de los participantes de participar o no en la investigación. Se respetó las decisiones de los participantes a lo largo del estudio. (28)

A cada madre que participó de la encuesta se le aclaró los objetivos y los alcances de la investigación, se respetó la decisión personal de participar del estudio de cada madre que asiste al centro de salud lucanas- Ayacucho.

Principio de no maleficencia: Este principio requiere que no causemos intencionalmente daños o lesiones innecesarias a los pacientes mediante actos de confianza o negligencia. (28)

Se informó a cada madre y se le aseguró que la participación no representará riesgo alguno para ella ni para su hijo, al tiempo que se enfatizó la confidencialidad de los datos proporcionados durante la recolección.

Principio de justicia: Se trata de la no discriminación o exclusión de la prestación de servicios de salud pública, por motivos de género, estado civil, educación, raza, nivel socioeconómico, creencias, etc. (28)

Toda madre participante tuvo igualdad de oportunidades, sin preferencia ni discriminación, y cada acto con ella está marcado con respeto, equidad y amabilidad.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

4.1.1.1. Baremación de las variables.

En la siguiente tabla se detalla el nivel, rango y puntaje teórico de la variable prácticas de alimentación complementaria, la cual alcanza 24 puntos y las dimensiones oscilan entre 0 y 18.

Tabla 5

Baremo de la variable prácticas de alimentación complementaria

Variable/dimensión	Puntajes		Niveles	
	Mín.	Máx.	Mala	Buena
Prácticas de alimentación complementaria	0	24	0-12	13-24
Tipos de alimentos	0	6	0-3	4-6
Frecuencia de consumo	0	18	0-9	10-18

Seguidamente, se muestra el puntaje teórico, nivel y rango de la variable prevalencia de anemia, la cual alcanza un puntaje de Hb =14.

Tabla 6

Baremo de la variable prevalencia de anemia

Variable/ dimensión	Puntajes (Hb)	Niveles
---------------------	---------------	---------

	Mín.	Máx.	Severa	Moderada	Leve	Sin anemia
Prevalencia de anemia	7	14	7	7.1-9.9	10-10.9	11-14

4.1.1.2 Descripción de los resultados de las prácticas de alimentación complementaria

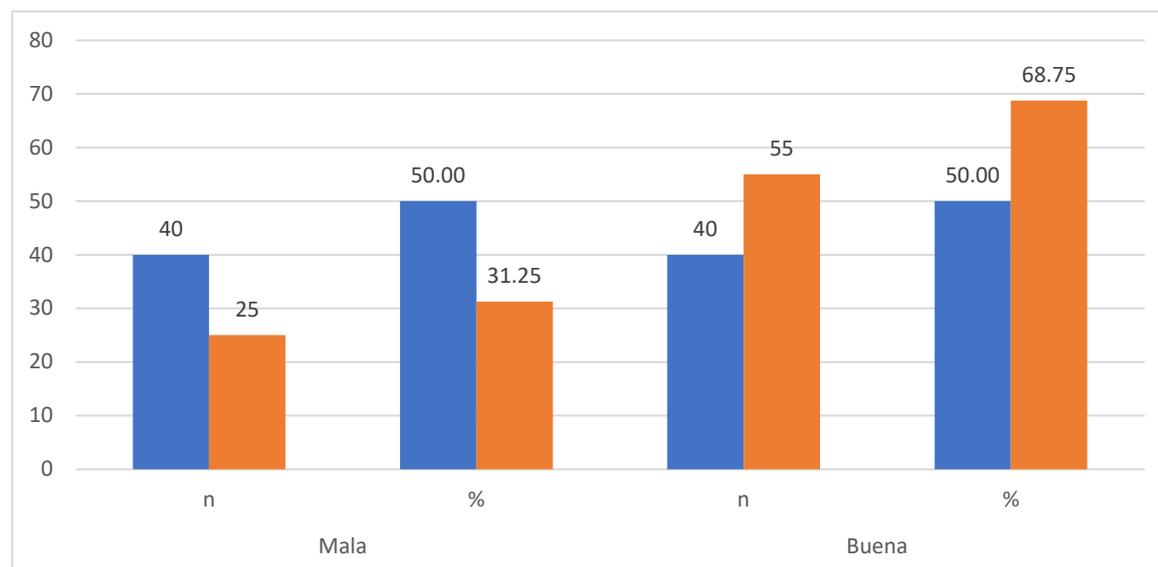
Tabla 7

Distribución de dimensiones de las prácticas de alimentación complementaria

	Mala		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de alimentos	40	50.00	40	50.00	80	100.00
Frecuencia de consumo	25	31.25	55	68.75	80	100.00

Figura 1

Distribución de dimensiones de las prácticas de alimentación complementaria



En la tabla 7, figura 1, se evidencia que, de 80 niños de 06 a 36 meses en el distrito de Lucanas – Ayacucho 2022, en 40 de ellos que representan el 50% su tipo de alimentos que consume son malos, en 40 niños que representan el otro 50% su tipo de alimentos es de bueno.

En cuanto la segunda dimensión referida a la frecuencia de consumo de sus alimentos, 25 niños que representan el 31,25% tienen mala frecuencia, 55 niños que representan el 68,75% evidencian una buena frecuencia.

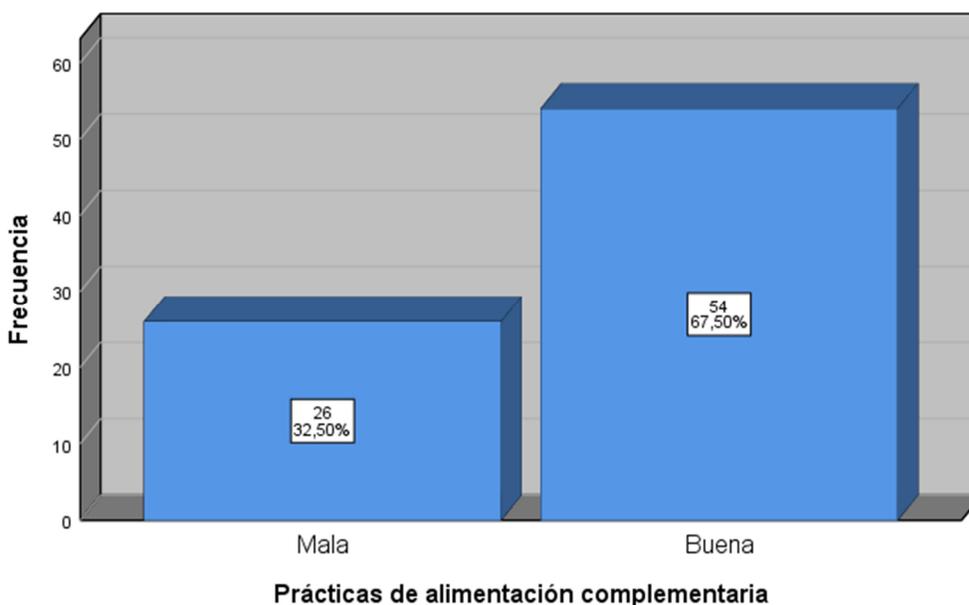
Tabla 8

Distribución de las prácticas de alimentación complementaria

Prácticas de alimentación complementaria			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Mala	26	32,5
	Buena	54	67,5
	Total	80	100,0

Figura 2

Distribución de las prácticas de alimentación complementaria



En la tabla 8, figura 2, se evidencia de 80 niños de 06 a 36 meses en el distrito de Lucanas – Ayacucho 2022, 26 de ellos que representan el 32,5% tiene mala práctica de alimentación complementaria y 54 niños que representan el otro 67,5% tiene buena práctica de alimentación complementaria.

4.1.1.3. Descripción de los resultados de la prevalencia de anemia

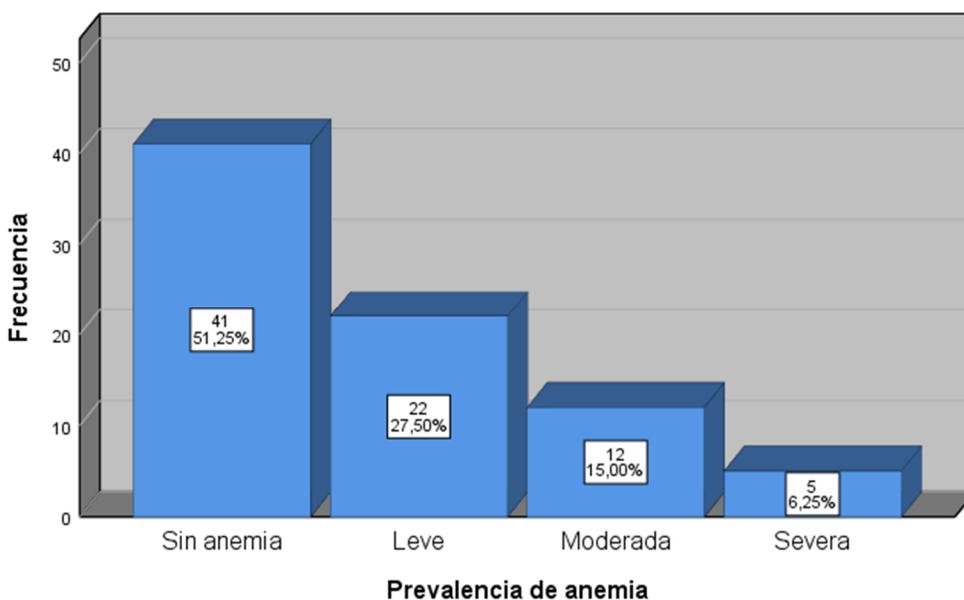
Tabla 9

Distribución de la prevalencia de anemia

		Prevalencia de anemia	
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Sin anemia	41	51,2
	Leve	22	27,5
	Moderada	12	15,0
	Severa	5	6,3
	Total	80	100,0

Figura 3

Distribución de la prevalencia de anemia



La tabla 9, figura 4, evidencia que de 80 niños de 06 a 36 meses en el distrito de Lucanas – Ayacucho 2022, 41 niños que representan el 51,25% no tienen anemia, 22 niños que representan el 27,5% tienen anemia leve, 12 niños que representan el 15% tienen anemia moderada, mientras que 5 niños que representan el 6,25% tienen anemia severa.

4.1.1.4. Distribución de la tabla de contingencia de las variables prácticas de alimentación complementaria y prevalencia de anemia

Tabla 10

Cruce de las variables prácticas de alimentación complementaria y prevalencia de anemia

		Prevalencia de anemia					
			Sin anemia	Leve	Moderada	Severa	Total
Prácticas de alimentación complementaria	Mala	Recuento	4	9	8	5	26
		% del total	5,0%	11,3%	10,0%	6,3%	32,5%
	Buena	Recuento	37	13	4	0	54
		% del total	46,3%	16,3%	5,0%	0,0%	67,5%
Total		Recuento	41	22	12	5	80
		% del total	51,2%	27,5%	15,0%	6,3%	100,0%

En la tabla 10 observamos que el 5% de niños de 06 a 36 meses en el distrito de Lucanas – Ayacucho 2022 que tiene una mala práctica de alimentación complementaria no tienen anemia, el 11,3% tiene anemia leve, el 10% tiene anemia moderada y el 6,3% tiene anemia severa; además el 46,3% de niños que tiene una buena práctica de alimentación complementaria no tiene anemia, el 16,3% tiene anemia leve, el 5% tiene anemia moderada y ninguno tiene anemia severa.

4.1.2. Análisis inferencial

4.1.2.1 Prueba de normalidad

En este estudio se incluyeron muestras de más de 50, así que se usó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos tienen normalidad en su distribución.

Tabla 11

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de alimentación	,132	80	,002
Tipo de alimentos	,177	80	,000
Frecuencia de consumo	,152	80	,000
Prevalencia de anemia	,306	80	,000

Como se puede observar en la Tabla 11, que los valores de significancia en las variables y dimensiones son menores a 0,05; lo que permite afirmar que los datos no tienen distribución normal; lo cual justifica el empleo de la prueba no paramétrica del coeficiente de Spearman para el contraste de hipótesis.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis general

Prueba de hipótesis general.

Ha: Hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas - Ayacucho, 2022.

Ho: No hay relación significativa de las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas - Ayacucho, 2022.

Tabla 12

Prueba de hipótesis general

		Prácticas de alimentación	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Prácticas de alimentación	1,00	-,771**
			,000
		80	80

Prevalencia de anemia	Coefficiente de correlación	-,771**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Al observar la Tabla 12, el valor de significación es $0.000 < 0.05$, por tanto aceptamos la hipótesis alternativa, es decir, hay significativa relación de las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas - Ayacucho, 2022. Además se evidencia de acuerdo al coeficiente de Spearman que el grado de relación entre las variables es -0.771 , lo cual indica una relación buena e inversa, es decir cuando la práctica de alimentación es buena, disminuye el nivel de anemia.

4.1.2.3. Prueba de hipótesis específicas

hipótesis específicas 1

H1: Hay relación significativa de los tipos de alimentos proporcionados por la madre y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas – Ayacucho, 2022.

H0: No hay relación significativa de los tipos de alimentos proporcionados por la madre y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas – Ayacucho, 2022.

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 1

		Tipo de alimentos	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Tipo de alimentos	1,000	-,567**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)		

	N	80	80
Prevalencia de anemia	Coefficiente de correlación	-,567**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

En la Tabla 13, la significancia es $0.000 < 0.05$, lo que significa que hay relación significativa del tipo de alimentación que brindan las madres con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses del Centro Salud de Lucanas 2022. También se evidencia que el coeficiente de Spearman es -0.567 , lo que confirma que la relación entre el tipo de alimentos que consume el niño y la prevalencia de anemia es buena e inversa, es decir la buena alimentación reduce los niveles de anemia

Hipótesis específica 2

H2: Hay relación significativa de la frecuencia en el consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas – Ayacucho, 2022.

Ho: No hay relación significativa de la frecuencia en el consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud de Lucanas – Ayacucho, 2022.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 2

		Frecuencia de consumo	Prevalencia de anemia
Rho de Spearman	Frecuencia de consumo	1,00	-,573**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Prevalencia de anemia	Coefficiente de correlación	-,573**	1,00
	Sig. (bilateral)	,000	.

Según la tabla 14, la significancia calculado es $0.000 < 0.05$, por tal motivo, se puede afirmar que hay relación significativa de la frecuencia en consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022. Así también se evidencia que el valor del coeficiente es 0.600, lo cual indica una relación buena y negativa, es decir que cuando hay una adecuada frecuencia en el consumo de alimentos, esto hace que disminuya la anemia.

4.1.3. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general planteado “*determinar la relación de las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022*”, los resultados permiten afirmar la relación significativa, pues se obtuvo una significancia $p=0,000 < 0,05$ y un coeficiente de correlación de Spearman de -0.771, es decir la relación es buena e inversa, por lo que se puede afirmar que una adecuada práctica de alimentación disminuirá el nivel de prevalencia de anemia. Los resultados guardan semejanza a lo hallado por Castro (2018) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación de la práctica alimentaria complementaria con la presencia de anemia ferropénica en infantes cuyas edades oscilan entre 6 y 36 meses; su estudio fue cuantitativo, no experimental y nivel correlacional; utilizó una muestra de 74 madres de niños pequeños a quienes aplicó un cuestionario estructurado para medir las variables mediante la técnica de la encuesta, encontrando que hay relación inversa entre la práctica alimentaria complementaria con la presencia de anemia en niños con edades de 06 a 36 meses usuarios del puesto de salud Misti, Chuquimarca, Pasco. (18)

Con respecto al objetivo específico 1 “*Determinar la relación entre el conocimiento sobre los tipos de alimentos proporcionados por la madre y la prevalencia de anemia en infantes de 6 a 36 meses en el centro de salud del Distrito de Lucanas – Ayacucho*”, los resultados demuestran que existe dicha relación y además es significativa, al obtener una significancia $p=0,000<0,05$ y un coeficiente de correlación de Spearman de $-0,567$, lo que permite afirmar que la relación es buena y negativa, es decir, que cuando el tipo de alimento que consume el niño, los niveles de anemia disminuyen. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Paitan (2018) quien realizó un trabajo cuyo objetivo fue determinar que relación hay de la alimentación complementaria con anemia ferropénica en niños cuyas edades están entre 06 y 12 meses que acuden al centro de salud de Santa Ana en Huancavelica. Su trabajo fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, sub diseño correlacional y de corte transversal. Aplicó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento. La muestra fue constituida de 60 madres de niños menores. En su trabajo comprobó la existencia de una correlación significativa de las variables alimentación complementaria y nivel de anemia ferropénica ($p=0,000 < 0,05$) (17).

En relación al objetivo específico 2 “*determinar la relación de la frecuencia en consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho, 2022*”. Los resultados confirmaron la existencia una relación significativa de las variables, pues se calculó una significancia $p=0,000<0,05$. Además se calculó un coeficiente de Spearman $-0,573$ por lo cual se confirma que si se cumple con una buena frecuencia de consumo de alimentos por parte del niño, ésta disminuirá el nivel de anemia de los mismos. Los resultados tienen coincidencia con lo hallado por Mamani (2017) en su estudio cuyo objetivo propuso determinar la relación de los conocimientos con las prácticas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses del puesto de salud Escuri, Juliaca-2017; su

estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional; utilizó una muestra de 62 madres de niños pequeños. La técnica para el recojo de información fue la encuesta y como instrumento utilizó el cuestionario. El estudio determinó que hay significativa relación de las variables pues encontró un valor de significancia de $p = 0.000 < \alpha = 0.05$..(16)

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Se determinó la relación significativa de prácticas alimentarias complementarias con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas - Ayacucho, 2022, ($p = 0,000 < 0,05$), además que dicha relación es buena y negativa ($\rho = -0,771$). Esto demuestra que una buena práctica de alimentación complementaria llevará a la disminución de la anemia.

Segunda. Se determinó la relación significativa entre los tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses del centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022, ($p = 0,000 < 0,05$). Además, que dicha relación es buena y negativa ($\rho = -0,567$). Esto evidencia que cuando el tipo de alimento es bueno este contribuye a la disminución de la anemia.

Tercera. Se determinó la relación significativa entre la frecuencia en consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho, 2022, ($p = 0,000 < 0,05$). Además, que dicha relación es buena y negativa ($\rho = -0,573$). Esto evidencia que cuando se cumple de manera correcta la frecuencia con que niño debe recibir sus alimentos esto contribuirá a la disminución de la anemia.

5.2. Recomendaciones

Primera. Teniendo en cuenta que la práctica de alimentación complementaria es un factor importante para evitar o disminuir la anemia, es indispensable promover entre las madres la importancia de realizar una buena práctica alimenticia a sus niños, a través de capacitaciones por parte del centro de salud.

Se recomienda al personal de enfermería fortalecer e implementar las estrategias educativas como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo con respecto a la prevención de la anemia y una alimentación complementaria de calidad.

Segunda. Conocedores que el tipo de alimento que consume el niño tiene una relación significativa con la prevalencia de la anemia, por lo cual se recomienda a las autoridades sanitarias del centro de salud implementar programas de capacitación a su orientados a concienciar a las madres de niños pequeños sobre la calidad y el tipo de alimentos que deben consumir sus menores hijos a fin de evitar o reducir la anemia de sus menores hijos.

Tercera. Las autoridades del centro de salud deben promover el desarrollo de talleres por medio de su personal destinados a sensibilizar a las madres de niños pequeños respecto de seguir correctamente con la frecuencia recomendada sobre el consumo de alimentos, pues este es un factor muy importante que tiene relación con la disminución de la anemia en los niños.

REFERENCIAS

1. OMS. Anemia. 2019 [cited 2021 Oct 13]. p. 0–1. Available from:
https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. OMS. OMS | Alimentación complementaria . J, Muriel. World Health Organization; 2013 [cited 2021 Oct 13]. Available from:
https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
3. Banco Mundial. Unos 22,5 millones de niños sufren anemia en Latinoamérica. EFE SALUD. 2018 [cited 2021 Oct 13];1. Available from: <https://www.efesalud.com/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
4. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):588.
5. MINSA. Para prevenir anemia infantil nutricionistas recomiendan consumir alimentos ricos en hierro. Ministerio de Salud. 2018 [cited 2021 Nov 5]. Available from:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/para-prevenir-anemia-infantil-nutricionistas-recomiendan-consumir-alimentos-ricos-en>.
6. Freire WB. Iron deficiency anemia: PAHO/WHO strategies to fight anemia Vol. 40, Salud Publica de Mexico. Instituto Nacional de Salud Pública; 1998 [cited 2021 Nov 5]. p. 199–205. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n2/199-205/>

7. Guabloche J. Anemia infantil en el peru :análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. moneda Polit publicas [Internet]. 2020;0(0):46–55. Available from: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Nota de Prensa N° 053. 2021 [cited 2021 Nov 8]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. INEI. brechas de genero, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. 2017 [cited 2021 Oct 13];97. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
10. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. A B C r e p o r t e r e g i o n a l d e i n d i c a d o r e s s o c i a l e s d e l d e p a r t a m e n t o d e .
11. ANDINA CIENCIA PERUANA DE NOTICIAS. Buscan reducir los índices de anemia infantil en 4 provincias de Ayacucho | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina. 2016 [cited 2021 Oct 14]. p. 1. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-buscan-reducir-los-indices-anemia-infantil-4-provincias-ayacucho-632374.aspx>
12. Ramírez J. Prácticas de alimentación complementaria en Universidad Rafael Landívar facultad de ciencias de la salud licenciatura en enfermería; 2017 [cited 2021 Nov 3].

Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chavez-Juana.pdf>

13. acosta narvaez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentacion adecuada para la prevencion de anemia ferropenica en lactantes de 6 a 24 meses y su relacion con la prevalencia de anemia en la unidad metroplitana de salud sur. Pontificia Univeridad Catolica del Ecuador; 2019. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA D-Trabajo de Graduación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rivas, L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2019.
15. Condori, M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica centro de salud de Pampahalla Sicuani 2019. Universidad Nancional del Altiplano; 2019. Available from:
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16251/Condori_Aragon_Maria_D el_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16251/Condori_Aragon_Maria_D_el_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Mamani, C. y Quispe, Y. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Universidad Peruana Union; 2017. Available from:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/932/Yolysa_Cari_Tesis_B achiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
17. PaitaN, E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6

- a 12 meses, centro de salud Santa Ana, Huancavelica, 2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Available from:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3445>
18. 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. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Available from:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TESIS_CASTRO_SU_SANA.pdf?sequence=1
 19. OMS | Alimentación complementaria. [cited 2021 Nov 3]. Available from:
https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
 20. Dalmau, J., Peña-Quintana, L., Moráis, A., Martínez, V., Varea, V, Martínez, M., et al. Análisis cuantitativo de la ingesta de nutrientes en niños menores de 3 años. Estudio ALSALMA. *An Pediatr.* 2015;82(4):255–66.
 21. Meneses-Corona A. Alimentación Complementaria. 2016 [cited 2021 Nov 4];4. Available from:
http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf
 22. Cuadros-Mendoza, C. Este artículo debe citarse como [Internet]. Vol. 38. 2017 [cited 2021 Nov 4]. Available from: www.actapediatrica.org.mx
 23. Solis, Z., Acosta, O., Olivera, W. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Resolución Minist. 2011 [cited 2021 Nov 4];1–152. Available from:

- <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
24. Tipos de anemia y su tratamiento. 2017 [cited 2021 Nov 5]. Available from:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/tipos-anemia-tratamiento.html>
 25. CINFASALUD. ¿Cuáles son los síntomas de la Anemia? | CinfaSalud. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/anemia/>
 26. Fernández-Plaza, S., Gómez, S. Anemia ferropénica. *Pediatr Integr*. 2021 [cited 2021 Nov 5];25(5):222–32. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
 27. Clinic, M. anemia- Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic. 2019 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366>.
 28. Sanchez, M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería. 2018 [cited 2021 Nov 7]. Available from: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
 29. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. 2014
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
 30. Baena, E. Metodología de la investigación (3a. ed.). 2017.
<http://ebookcentral.proquest.com>

31. Arispe A. C. M.; Yangali V. J. S; Guerrero B. M.E.; Lozada R. B. O; Acuña G. L.A., Arellano S. C. La investigación científica. Una aproximación a los estudios de posgrado. Edit. UIDE, Guayaquil. 2020.
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>
32. López y Fachelli. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa 2015
[.https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Características socio - demograficas

- ❖ Características sociodemográficas de las madres encuestadas según ocupación – Centro de salud de lucanas Ayacucho- 2022.

OCUPACION	N°	%
AMA DE CASA	74	92.5
TRABAJA	6	7.5
TOTAL	80	100

Se observa que el 92.5 % (74) de las Madres son ama de casa y el 7.5 % (6) de las madres trabajan.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
SECUNDARIA COMPLETA	47	58.75

SECUNDARIA INCOMPLETA	13	16.25	❖ Características
SUPERIOR	20	25	
TOTAL	80	100	

sociodemográficas de las madres encuestadas según grado de instrucción – Centro de salud de lucanas Ayacucho- 2022

Se observa en el gráfico que de la población encuestada el 58.75 % de las madres refirieron haber terminado su secundaria completa, mientras que el 16.25 % no culminaron su secundaria y el 25 % de las madres tienen estudios superiores.

❖ Características sociodemográficas de las madres encuestadas según estado civil – Centro de salud de lucanas Ayacucho- 2022

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADA	14	17.5
CONVIVIENTE	55	68.75
SOLTERA	11	13.75
TOTAL	80	100

Se observa que el estado civil de las madres encuestadas el 68.75% son convivientes, el 17,5 % son casadas y el 13.75% son solteras.

- ❖ Características sociodemográficas de las madres encuestadas según el apoyo de los padres en el cuidado del niño – Centro de salud de Lucanas Ayacucho- 2022.

APOYO DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO	N°	%
SI	68	85
NO	12	15
TOTAL	80	100

Se puede apreciar en el gráfico que en el caso de los padres que apoyan en las actividades para el cuidado del niño, un 85% indicaron que si lo hacen y un 15% no lo realizan.

Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cómo se relacionan los tipos de alimentos</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.</p> <p>Objetivos específicos. Determinar la relación entre los tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre los tipos de alimentos proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de</p>	<p>Variable 1 Prácticas de alimentación complementaria</p> <p>Dimensiones Tipos de alimentos proporcionados por la madre. Frecuencia de consumo de alimentos.</p> <p>Variable 2 Prevalencia de anemia</p> <p>Hemoglobina por debajo de lo normal.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Nivel correlacional</p> <p>Población censal 80 madres de niños de 06 a 36 meses de edad, que acuden al centro de salud del distrito de Lucanas-</p>

<p>proporcionados por la madre con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona la frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho, 2022?</p>	<p>06 a 36 meses en el centro de salud del Distrito de Lucanas – Ayacucho.</p> <p>Determinar la relación de la frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho, 2022.</p>	<p>06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el centro de salud del distrito de lucanas – Ayacucho, 2022.</p>		Ayacucho, 2022
--	--	--	--	----------------

Anexo 3: Instrumentos

INTRODUCCION:

Señora buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estoy realizando una investigación en coordinación con el centro de salud lucanas – Ayacucho con el fin de proporcionar información actual y relevante al personal de salud en especial de Enfermería sobre las prácticas de alimentación complementaria y la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses de edad para incentivar a revisar y fortalecer los programas de educación en cuanto a la alimentación complementaria, motivo por el cual solicito de su colaboración, será de forma anónima y confidencial y tendrá una duración de 15 minutos.

Fecha:

INFORMACION DE LA MADRE

Edad:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Distrito:

Estado civil:

Padre apoya en actividades para el cuidado del niño:

INFORMACION DEL NIÑO

Nº Historia clínica:

Fecha de nacimiento:

Edad en meses:

Sexo: masculino () o femenino () Peso:

Talla:

Diagnóstico nutricional (hb):

Instrucciones: continuación, se le presenta una serie de preguntas, completar la información que se le solicita en los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

I. PRACTICAS DE ALIMENTACION

1. ¿Usted le dio la 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. 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 o 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 (papas con verduras o/y carne) (0) (1) (2) (3) (4)
 - b. Caldos (0) (1) (2) (3) (4)
 - c. Segundos (guisos con arroz o/y papa (0) (1) (2) (3) (4)
 - d. Mazamoras (0) (1) (2) (3) (4)
7. ¿Qué tipos de alimentos consume 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 o 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 hijo(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 un 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 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 inicio 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
- e. Ninguno

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de febrero de 2022

Investigador(a):
Thalia, Chonta Sosaya
 Exp. N° 1458-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LUCANAS – AYACUCHO 2022”**, el cual tiene como investigador principal a **Thalia, Chonta Sosaya**.

Al respecto se informa lo siguiente:
 El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
 Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es Thalía Chonta Sosaya, bachiller de enfermería de la universidad privada Norbert Wiener; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo invitar a participar del siguiente estudio titulado “PRATICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LUCANAS – AYACUCHO 2022”, este estudio tiene fines estrictamente académicos. Aferrándome a su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

Acepta participar voluntariamente y de forma anónima de este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y que puede dejar de participar de la actividad en caso lo vea conveniente el cual no afectará su atención en el centro de salud.

Autoriza tomar datos del último examen de Hb de su menor hijo.

El tiempo que le tomara llenar la encuesta es de 15 minutos, podrá hacer las preguntas necesarias al investigador sobre el estudio para comprender sus alcances.

Los procedimientos que se utilizarán en esta investigación no pondrán en peligro la salud y tranquilidad de su persona y de su menor hijo, asimismo que no realizar ningún tipo de gasto, ni recibirá contribución económica por su participación.

En caso de tener dudas posteriores podrá comunicarse con el investigador llamando al número 966698418.

Yo..... madre del niño
 Habiendo sido informada por el presente documento y teniendo la confianza plena que la información que se brindará será netamente con fines académicos. Acepto participar del proyecto de investigación en fe de lo cual firmo.



FIRMA DEL INVESTIGADOR

Thalía chonta sosaya

DNI:71439115

Firma del participante

Lima.....de.....del 2022

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 22 de diciembre de 2021

CARTA N° 060-12-21/2021/DFCS/UPNW

Lic. Daniel Julio Ortiz Cantoral
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LUCANAS –
AYACUCHO
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **THALIA CHONTA SOSAYA**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LUCANAS – AYACUCHO 2021”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DANIEL J. ORTIZ CANTORAL
TEC. ENFERMERÍA
JEFE DE LA MICRORRED LUCANAS

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

