



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ASOCIADAS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
INFANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE
LIMA - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL:
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6053-0666

**PRESENTADO POR:
QUISPE JUAREZ, MARUITH**

**ASESOR:
DRA. MARÍA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mis familiares, que día a día me motivaron a seguir adelante y concretar este anhelado proyecto profesional. Les dedicó este trabajo con infinita gratitud ¡¡¡.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su fortaleza en momentos de incertidumbre.

A mis catedráticos de especialidad, por su permanente acompañamiento.

A mi asesor, por contribuir en la culminación de la presente investigación.

A la universidad, por promover el crecimiento profesional de los enfermeros y contribuir con la profesión de Enfermería.

ASESOR: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marco

Vocal: Mg. Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE**Pág.**

1. EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación de la investigación.....	13
1.4.1 Teórica.....	13
1.4.2 Metodológica.....	13
1.4.3 Práctica	14
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	14
1.5.1 Temporal	14
1.5.2 Espacial	14
1.5.3 Recurso.....	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
Antecedentes internacionales	16
2.2 Bases teóricas	17
A. Prácticas alimentarias.....	17
B. Tipos de Alimentos:	17
C. Frecuencia de alimentación:.....	18
D. Anemia	18
E. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales	19
2.3 Formulación de hipótesis	20

2.3.1	Hipótesis general	20
2.3.2	Hipótesis específicas	20
3.	METODOLOGIA	21
3.1	Método de la investigación.....	21
3.2	Enfoque de la investigación	21
3.3	Tipo de investigación	21
3.4	Diseño de la investigación.....	21
3.5	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6	Variables y Operacionalización.....	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	24
3.7.4	Confiabilidad.....	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9	Aspectos éticos.....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1	Cronograma de actividades	26
4.2	Presupuesto.....	27
5.	REFERENCIAS	28
	ANEXO 1	34
	ANEXO 2	35
	ANEXO 3	40
	ANEXO 4.....	41

RESUMEN

Las prácticas alimentarias son determinantes del estado nutricional y desarrollo psicomotor en los primeros 2 años de vida. En tal sentido el presente estudio tendrá por objetivo determinar la asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, Lima 2022; para ello se empleará el abordaje cuantitativo, correlacional planteado desde la perspectiva del método hipotético – deductivo, a desarrollarse con 307 madres a quienes se les aplicará un cuestionario para identificar las prácticas de alimentación, y una ficha de recolección de datos para valorar la anemia del menor; la hipótesis a contrastar está referida a la existencia de asociación significativa entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica, considerando Chi Cuadrada de Pearson con 9% de confianza y un p-valor = 0,05.

Palabras claves: practicas alimentaria, anemia ferropénica, nutrientes, infantes.

ABSTRACT

Eating practices are determinants of nutritional status and psychomotor development in the first 2 years of life. In this sense, the objective of this study will be to determine the association between dietary practices and iron deficiency anemia in infants aged 6 to 24 months at the October 10 Health Center, San Juan de Lurigancho, Lima 2022; For this, the quantitative, correlational approach will be used, proposed from the perspective of the hypothetical-deductive method, to be developed with 307 mothers to whom a questionnaire will be applied to identify feeding practices, and a data collection sheet to assess the anemia of the baby minor; The hypothesis to be tested refers to the existence of a significant association between dietary practices and iron deficiency anemia, considering Pearson's Chi Square with 9% confidence and a p-value = 0.05.

Keywords: food practices, iron, deficiency anemia, nutrients, infants.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Una inadecuada alimentación combinada con prácticas alimentarias deficientes aumenta el riesgo de alteraciones en el estado nutricional y sus posteriores secuelas, sobre todo en la primera infancia (1). En esta perspectiva, las prácticas alimentarias, son conductas repetitivas personales o comunitarias que tienen las madres o cuidadores respecto a cómo y de qué forma alimentar a los niños; conductas que están vinculadas a factores socioeconómicos, culturales, ambientales, etc. que buscan satisfacer las necesidades nutricionales del niño incluyendo la seguridad alimentaria con la que debe contar el niño y su familia (1).

Por tanto, las prácticas alimentarias inapropiadas muchas veces incluyen la ingesta de alimentos pobres en hierro que han dado origen al incremento de anemia ferropénica en todas partes del mundo; la cual trae como consecuencias que el niño(a) menor de edad tenga mayor complicación presentando alteraciones en el estado nutricional, trastornos del desarrollo a nivel cognitivo, social, psicomotor, lenguaje, etc., mostrándose como un enorme reto sanitario a superar (2).

Por ende, esta afección de salud pública se ve con más frecuencias en infantes por lo cual se considera que la anemia ferropénica (AF) es uno de los cinco primeros trastornos identificados que generan discapacidad por años vividos, es decir, que causan problemas que reducen la calidad de vida y aumentan el riesgo de morir prematuramente (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que porcentajes de AF iguales o superiores al 40% (umbral crítico) constituyen una situación sanitaria crítica que los gobiernos deben resolver de manera inmediata (4).

En el mundo más de 500 millones de niños tenían anemia al año 2016 (5), en tanto, al 2020 este afecto a 280 millones de niños menores de tres años prevaleciendo en un 42 % (6), siendo la AF producto de una alimentación con escaso contenido de hierro la más predominante, y se prevé que para el 2030 está se incremente entre el 5 y 7%, con mayor afectación de los países bajo pobreza como, África y Latinoamérica, principalmente a causa de una insuficiente alimentación (7).

En el país la AF en los menores de 36 meses es superior al umbral crítico que considera la OMS para indicar que un problema de salud requiere inmediata intervención; pues al 2020 está fue de 43,5%, afectando a más de medio millón de niños menores de tres años. Por tanto, es necesario la participación de todos los entes involucrados (sociedad y estado) para poder reducir las altas prevalencias y evitar secuelas a corto y largo plazo en quienes la padecen (8).

El INS (Instituto Nacional de Salud) al 2019 en su informe sobre AF en menores de tres años que acudieron a los establecimientos salud de todo el país, reportó que, de 122,485 de Lima Metropolitana, 45,520 evidenciaron anemia ferropénica, lo que indica 37,2 % de prevalencia de anemia ferropénica (9); reduciéndose solo 2,5% en los dos últimos años, y aun siendo indicadores preocupantes para la salud pública del país (10).

En San Juan de Lurigancho el INS evaluó a 10,718 niños, donde 3,555 niños fueron afectados con AF, lo que indica una prevalencia del 33,2% de anemia ferropénica en este distrito y 2586 niños fueron detectados con anemia leve equivalente al 24,1% asimismo se identificó a 965 niños con anemia moderada equivalente a un 9% y 4 niños con anemia severa equivalente a un 0.0% (9). Por ello se requiere de una intervención inmediata.

Además, durante el periodo enero – marzo del 2020 acudieron al centro de salud 10 de octubre 480 niños de 6m a 2 años para su control CRED y tamizaje de anemia de los cuales 84 niños resultaron con anemia equivalente a un 17.5% de prevalencia de anemia cifra preocupante y que va en aumento (4). Por lo expuesto hasta aquí, es de suma importancia que se accione en su prevención y control a fin de reducir los efectos a corto y largo plazo sobre el crecimiento y desarrollo de los niños (10).

Con estas cifras detectadas, se observó en el C.S 10 de octubre el incremento de casos de anemia ferropénica en niños y que los casos detectados no mejoraban y tampoco se mostraba disminución de ellos pese a que los niños llevaban tratamiento de anemia ferropénica, lo cual lo pude constatar cuando labore en dicho centro de salud, las madres de familia al acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños

y al ser entrevistadas muchas de ellas no saben cómo brindar una dieta con alimentos ricos en hierro y si los administraban lo realizaban acompañados de fitatos.

por tanto, el estudio a realizar ayudara a obtener evidencia actualizada, comprobar si existe asociación de las practicas alimentarias y la anemia ferropénica y si este es la causa de que las cifras sigan en aumento y no se observe mejoras, de esta forma se podrá intervenir y trabajar de forma directa con las madres de familia y tener estrategias de primer nivel de atención y contribuir la disminución de la anemia ferropénica.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud 10 de octubre san juan de Lurigancho lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión frecuencia de alimentación de las practicas alimentarias se asocia con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho Lima 2022?

- ¿Cómo la dimensión tipo de alimentación de las practicas alimentarias se asocia con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la asociación de la dimensión frecuencia de alimentación con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima 2022.

- Establecer la asociación de la dimensión tipo de alimentación con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Debido a los múltiples escenarios respecto al estado nutricional de los niños, hoy es más que necesario el interés en la nutrición de los niños en ese sentido en infantes de 6 a 24 meses es esencial una adecuada nutrición e ingesta de alimentos debido a que el cerebro se desarrolla en un 85% en esta edad; además de la capacidad que tiene el niño para alcanzar un desarrollo progresivo y autónomo a través de su interacción con el entorno, desarrollar la capacidad motora y adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo es necesario el incremento de nutrientes.

La excelencia de la ingesta de alimentos y practicas alimentarias depende de la madre, si ella no tiene los conocimientos y prácticas adecuadas, estaría aumentando el riesgo de que su niño presente anemia ferropénica y alteraciones nutricionales o del desarrollo. En ese sentido la investigación se realiza porque se requiere conocer la relación entre anemia ferropénica y practicas alimentarias, a fin de proponer alternativas de solución viable.

1.4.2 Metodológica

La investigación contribuirá a identificar en tiempo real las prácticas alimentarias que evidencian las madres de la población objetivo, para posteriormente establecerse una asociación con la AF. Además, de que el estudio permitirá dejar una línea de base para futuras investigaciones e información actualizada y verás para que los decisores tomen decisiones adecuadas en su abordaje.

1.4.3 Práctica

El estudio se justificará porque los reportes a obtener lograran plantear estrategias para mejorar las practicas alimentarias; además de proponer intervenciones en el primer nivel de atención que permitan combatir la AF desde la praxis alimentaria adecuada que puedan brindar las madres o cuidadores del niño

Por otro lado, los beneficiarios directos serán niños de seis a 24 meses, sus cuidadores y comunidad en general en quienes se busca mejorar su crecimiento, estado nutricional y su desarrollo psicomotor a partir de mejorar las prácticas alimentarias que tienen las madres.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Investigación a desarrollo entre octubre 2021 y julio del 2022.

1.5.2 Espacial

Será el distrito limeño de San Juan de Lurigancho, Centro de Salud 10 de octubre. Lima, Perú.

1.5.3 Recurso

Estudio autofinanciado por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes nacionales

López LV, 2019 (11), en Lambayeque, se propuso “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2018”; estudio descriptivo, relacional, realizado con 66 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de recolección de datos. Resultados: 50% de las madres evidenciaron prácticas inadecuadas, en tanto el otro 50% adecuadas. Concluyendo la ausencia de correlación entre variables ($p = 0,253$).

Castro S, 2018 (12), en Pasco, se propuso “determinar la relación entre práctica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses”; investigación descriptiva relacional y transversal, desarrollada con 74 participantes, a quienes se aplicó un cuestionario sobre práctica de alimentación complementaria y una ficha de recolección para identificar AF. Se reportó, 60% de prácticas adecuadas, 58% en la dimensión higiene, y 68% en preparación y asistencia; en tanto, 31 38% presentó anemia moderada. Concluye la no existencia de asociación entre variables de estudio y la implementación de estrategias nutricionales que mejoren las prácticas alimentarias maternas.

Sedano MD, 2018 (13), en Huancayo, se planteó “determinar la relación entre nivel de conocimiento materno sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias puesto de salud Cocharcas”; investigación cuantitativa, descriptiva/correlacional y transversal; de muestra no probabilística con 26 madres, realizada con dos cuestionarios, uno para valorar el conocimiento materno sobre AF y el otro para identificar sus prácticas de alimentación. Reportaron que 85% desconocen de AF, 27% tuvieron niños con y 58%) con anemia moderada; además, 77% mostraron prácticas de alimentación inadecuadas, de ellas 27 y 50% tuvieron niños con anemia leve y moderada respectivamente. Concluyendo la ausencia de relación entre conocimientos maternos respecto a AF y las prácticas de alimentación ($p=0.76$).

Ramos LJ, 2018 (14), en Lima, realizó la investigación a fin “determinar las prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con AF en el Puesto de salud 15 de enero, 2018”; estudio descriptivo correlacional desarrollado con 70 niños diagnosticados con AF de quienes se recogió información sobre prácticas alimentarias y nivel de hemoglobina. Los reportes evidenciaron que 71% de madres presentaron prácticas inadecuadas en tipo de alimentos y 66% respecto a características de alimentación. Concluyendo ausencia de relación entre las variables estudiadas.

Morales EM y Silva MY, 2018 (15), en el Callao, se propusieron “determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de AF en niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud I-3 frías”; investigación cuantitativa, descriptiva transaccional, donde se utilizó un cuestionario para identificar el

conocimiento materno. Se reportó que el conocimiento fue adecuado en un 51,4% respecto a prevenir la AF, 57% en generalidades de la anemia, 20% en alimentación balanceada, y 40% en fuentes de hierro. Concluyendo un nivel de conocimiento materno adecuado en cada dimensión estudiada, excepto en dieta con alto contenido de hierro.

Antecedentes internacionales

Molina N y Ren V, 2020 (16), Argentina, se plantearon “determinar la prevalencia, causas y factores de riesgo y preventivos de anemia en lactantes de la ciudad Necochea en niños de 6 a 12 meses”; investigación descriptiva transaccional, llevada a cabo con 239 participantes, de quienes se obtuvo información por medio de una encuesta, datos de aporte de hierro, examen físico y exámenes de laboratorio. Se reportó: 47% de los participantes tuvieron AF, la media de hemoglobina fue 10,9g/dl; 62% de niños no tuvieron una dieta rica en hierro, 4% no fueron suplementados, 9% indicó que la posta médica no cuenta con hierro para la suplementación; además, el aporte correcto de hierro en la dieta fue un factor protector para AF. Concluyendo que el principal problema en este grupo es el bajo aporte de hierro en la dieta.

Ajete S y Jiménez S, 2017 (17), en Cuba, “evaluaron las prácticas alimentarias de los menores de dos años de edad que viven en la localidad de San Cristóbal”; investigación descriptiva transversal, ejecutada con 150 niños de 0 a 23 meses, a quienes se aplicó un cuestionario para determinar las prácticas alimentarias. Los resultados evidenciaron que 27% de los niños recibieron LME, 55% recibió alimento apropiado para la edad. Concluyeron que la alimentación complementaria es inadecuada, privativa y nutricionalmente pobre.

Acosta D, 2019 (18), en Ecuador “relacionar el nivel de conocimiento sobre prácticas de alimentación y la prevalencia de anemia en menores de 24 meses en la ciudad de Quito”; investigación relacional, transaccional y observacional, ejecutada con 100 madres en quienes se aplicó un cuestionario mediante entrevista para determinar prácticas y una ficha para identificar AF. Resultados: 34% de madres evidenciaron

conocimiento alto, 54% medio y 12% bajo; 8% de niños con anemia ferropénica y ausencia de relación entre variables.

2.2 Bases teóricas

A. Prácticas alimentarias

Referidas al conjunto de interacciones individuales (biológico, químico, metabólico y mental) y sociales (costumbres, creencias, cultura, etc.) que interactúan entre sí para dar origen a las conductas que adoptan las personas respecto a su alimentación y nutrición; además, el aspecto social de las prácticas se ven condicionadas por los determinantes sanitarios a los que se encuentran expuestos los individuos (19, 20).

B. Tipos de Alimentos:

Una alimentación adecuada implica la ingesta de alimentos necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales individuales, y esto pasa por asegurarle una dieta variada y de calidad respecto a la frecuencia, consistencia, frecuencia, cantidad y un aporte apropiado de nutrimentos (21):

- Carbohidratos: alimentos con alto valor energético (50% de la dieta diaria) como los tubérculos (papa, camote, yuca, etc.), cereales (arroz, trigo, maíz, etc.) legumbres, almidones (22).
- Verduras: alimentos ricos en vitaminas y minerales fundamentales para proteger el sistema inmunitario, tales como acelga, espinaca, col, zanahoria as hojas a la espinaca, acelga, col, lechuga, zapallo, calabaza, etc. (22, 23).
- Frutas: altos en vitaminas, minerales, fibra y agua que se encargan de la inmunidad y regular fisiológicamente el organismo; los más recomendados incluyen naranja, mandarina, lima, fresas, manzana, mango, níspero, etc. (22).
- Lácteos: contienen proteínas y minerales (vitamina A), importantes para fortalecer el sistema esquelético e incluyen la leche y sus derivas (queso, yogurt, mantequilla, etc.) (23, 24).
- Carnes: proporcionan las proteínas, moléculas que aportan la formación de masa muscular, entre las que se encuentran las carnes rojas (res, conejo,

chanchito, etc.); además de ser ricas en hierro y que contribuye en la reducción de la AF (hígado, riñón, bazo, bofe, pescado, etc.) (23, 25).

- Aceites y azúcares: alimentos energéticos como manteca, mantequilla, crema de leche, azúcar, etc. (23)

C. Frecuencia de alimentación:

A partir de los 6 a 24 meses de edad las necesidades de hierro se incrementan debido a que hay un desbalance negativo en esta edad, por ello es necesario cubrir con la alimentación complementaria, por tal motivo, el consumo de alimentos ricos en hierro deberá ser con más frecuencia de 3 veces a la semana en cuanto a los alimentos de origen vegetal y 3 veces alimentos de origen animal. En los infantes con anemia los alimentos de alta concentración de hierro deberán estar disponibles diariamente en su alimentación. (26)

D. Anemia

Trastorno caracterizado por bajos niveles de hemoglobina o glóbulos rojos necesarios para conducir oxígeno a los tejidos, y que en el corto plazo dan origen a la anemia (27). Cabe precisar que la biodisponibilidad del hierro es alta, pero hay una parte que se elimina fácilmente por los sistemas digestivo y genitourinario; asimismo, las necesidades de hierro varían según la edad del niño, siendo fundamental tener valores normales en los primeros 3 años de vida, para así evitar alteraciones en el crecimiento y desarrollo del menor (27, 28).

a) Tipos de Anemia

- Anemia Leve: 10-10,9 g/dl.
- Anemia Moderada: 7-9,9 gr/dl.
- Anemia Severa: <7 gr/dl. (23,29).

b) Causas de la Anemia

- Absorción insuficiente: dieta inadecuada, problemas de malabsorción, procedimientos quirúrgicos digestivos.
- Escasa biodisponibilidad: partos múltiples, prematuridad, bajo peso al nacer.

- Aumento de requerimientos: rápido crecimiento, lactancia, adolescencia, gestación, puerperio.
- Pérdidas aumentadas: hemorragias de distinta índole. (30,31)

c) Signos y Síntomas

El cuadro clínico dependerá de la severidad de los niveles de hemoglobina y podría evidenciarse con inapetencia, alteración del crecimiento y desarrollo, palidez, mareos, escalofríos, sueño, cansancio, alteraciones en el desarrollo psicomotor, cambios de humor, problemas con el aprendizaje, etc. (32, 33).

E. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Para Leininger el “cuidar” debe darse desde la cultura del individuo a quien se brinda el cuidado; por tanto, este cuidar incluye la interacción entre las prácticas de enfermería y la forma de vida que llevan las personas, las cuales determinan su modo de percibir los hechos y la toma de sus decisiones (34).

Desde la perspectiva de Leininger, la enfermería transcultural está vinculada a la forma en que la enfermera se compromete con la salud de la persona que cuida, alejada de estereotipos y prejuicios que le permitan interactuar de manera efectiva y alcanzar un cuidado humanizado, sin dejar de lado las costumbres, experiencias, modos de vida y cultura como parte de su crecimiento y desarrollo personal (29, 35).

La teoría plantea que los cuidados enfermeros deben estar sustentados en la cultura de las personas, convirtiéndose en el principio que guía el actuar del enfermero. Se debe precisar que la cultura son las formas, valores más frecuentes que tienen las personas y que se evidencian en su modo de vida, permitiendo prevenir enfermedades, promover su salud, restaurarla, preservarla y cuando no se pueda paliar su sufrimiento físico y psicológico (34).

Leininger afirma que la enfermería transcultural incluye acciones basadas en los estilos de vida a nivel individual, familiar y colectivo; donde la cultura y

el cuidar se convierten en un binomio integral que busca alcanzar el máximo estado de salud.

En este sentido Leininger asume que la promoción de la salud implica promover estrategias preventivo-promocionales y se podría aplicar en el primer nivel de atención a fin de mejorar las prácticas maternas de alimentación que permitan reducir las altas prevalencias de AF en los niños; esto se podría lograr mediante consejerías nutricionales, suplementación con sulfato ferroso o multimicronutrientes, sesiones demostrativas, controles de CRED o inmunizaciones, etc.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadística significativa entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho, Lima – 2022.

Ho: No Existe asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 10 de octubre, Lima – 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe asociación entre la dimensión frecuencia de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima- 2022.

Ho: No existe asociación entre dimensión tipo de alimentación y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima- 2022.

Hi: Existe asociación de la dimensión tipo de alimentación con la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima 2022.

Ho: No existe asociación entre la dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho lima 2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Se planteará desde la perspectiva del método hipotético – deductivo, el cual implica alcanzar el conocimiento (teórico/práctico) a partir de la comprobación de una hipótesis que ha sido planteada previamente, donde se puede afirmar, rechazar o reformular lo que se está proponiendo; permitiendo de esta manera sumar o restar nuevos aportes a la teoría que sustenta el estudio (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Utilizará datos objetivos y estadística inferencial para contrastar la hipótesis (36); lo que permitirá probar y contrastar la hipótesis planteada por medio de pruebas y herramientas estadísticas.

3.3 Tipo de investigación

Investigación básica, pues permitirá brindar aportes teóricos sobre prácticas maternas de alimentación y su asociación con la AF; además de incrementar el corpus investigativo del tema dentro de la enfermería (37).

3.4 Diseño de la investigación

Correlacional: permitiendo relacionar estadísticamente las variables de estudio (prácticas alimentarias y anemia ferropénica), transversal: fundamentalmente se recolectará datos en un solo momento, por primera vez. Retrospectivo-prospectiva: Recolectará datos generados en el pasado (análisis documental de historias clínicas) y en el presente (encuesta a la madre) (38).

3.5 Población, muestra y muestreo

Conformada por una población de 1500 madres que acuden al control CRED del niño que fue diagnosticado con anemia en el año 2022, realizando un muestreo probabilístico aleatorio simple con la siguiente fórmula:

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

Donde:

- n = Población (1500)
- Z= Nivel de confianza (95%)
- p = Probabilidad de éxito
- q = Probabilidad de error
- e = Error (5%).

n = 307 madres.

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 6 a 24 meses diagnosticados con AF.
- Madres de niños que se atiendan en el establecimiento de salud de San Juan de Lurigancho.
- Madres que deseen participar del estudio.
- Madres de niños de 6 a 24 meses con historias clínicas completas

Criterios de exclusión

- Niños sin diagnóstico de anemia.
- Niños que se atiendan en el establecimiento de salud sin residencia en San Juan de Lurigancho.
- Madres que no deseen participar del estudio.
- Niños de 6 a 35 meses con historias clínicas incompletas.

3.6 Variables y Operacionalización

- a) **Variable 1: Prácticas alimentarias:** Comportamientos específicos que tienen las madres sobre la alimentación de sus hijos.

Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Frecuencia de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - De 6 a 8 meses: 3 comidas diarias + lactancia materna a libre demanda. - De 9 a 11 meses: comidas diarias + 1 refrigerio + lactancia materna a libre demanda. - De 12 a 24 meses: 3 comidas diarias + 2 refrigerios + lactancia materna a libre demanda. 	Ordinal	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>
Tipo de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos formadores - Alimentos reguladores. - Alimentos energéticos. - Lactancia materna a libre demanda. - Alimentos no saludables. 	Nominal	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>

- b) **Variable 2: Anemia ferropénica:** Es el descenso del pigmento, hemoglobina, secundario a la disminución de la concentración de hierro en el organismo.

Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderada - Severa 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Hb 10-10.9g/dl - Hb 7- 9.9g/dl - Hb<7g/dl

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación recopilará información por medio de la encuesta y análisis documental:

- **La encuesta:** por medio del cuestionario que obtendrá las prácticas maternas de alimentación en cuanto a frecuencia y tipo.
- **Análisis documental:** Se usará para recolectar información sobre la variable anemia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario: prácticas de alimentación materna, diseñado por Alvarez GC, Huamani y Montoya CT (32); constituido por 13 ítems distribuidos de manera bidimensional: tipos de alimentos ingeridos (ítems = 4,5,7,8,12,13) y frecuencia de consumo (ítems = 1,2,3,6,9,10); considerando cero (0) puntos a cada respuesta incorrecta y dos (2) a cada respuesta correcta. La puntuación final del cuestionario fue categorizada en no saludable = 0 a 19 puntos y saludable = 20 a 39 puntos (Anexo 3).

Ficha de recolección de datos: recabará datos de las historias clínicas del niño respecto a la AF sobre anemia (Anexo 4).

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario de datos incluyó el juicio de ocho expertos en Ciencias de la enfermería e investigadores expertos en metodología científica, concluyendo que la totalidad de las preguntas son válidas respecto a su contenido para ser aplicadas con ($p < 0,05$) (39).

La validación de la ficha de recolección de datos incluyó el juicio experto en metodología científica, concluyendo la valides respecto a su contenido para ser aplicada. (39).

3.7.4 Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario fue aplicada en 13 personas con las mismas características. La consistencia interna del instrumento utilizó alfa de Cronbach alcanzando un 0.75 e indicando que el cuestionario es muy aceptable para su utilización. (40).

La confiabilidad de la ficha de recolección de datos fue aplicada en 13 personas teniendo en cuenta el coeficiente de Alpha de Cronbach considerando la ficha aceptable para su utilización ya que alcanzó una escala de 0.76 siendo su confiabilidad alta. (40)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La recogida de datos se realiza previa firma del consentimiento informado (Anexo 2); mientras que el análisis de las historias clínicas se hará una vez se cuente con la autorización de los responsables del establecimiento de salud, una vez se haya presentado la solicitud para acceder a la información para realizar la codificación manual – Excel – SPSS v25.

El análisis estadístico incluirá dos etapas: 1) descriptiva, donde se identificará las prácticas de alimentación y se describirá la AF, estos resultados serán presentados en tablas simples que incluyan frecuencias absolutas y porcentajes; 2) inferencial, donde se determinará la asociación entre prácticas maternas alimentarias y AF. Los que se interpretarán y analizarán teniendo en consideración las frecuencias más relevantes. La prueba de hipótesis utilizará Chi Cuadrado, con IC = 95% y P-valor = <0,05.

3.9 Aspectos éticos

- **Beneficencia:** las madres participantes no sufrirán ningún tipo de daño, pues lo que se buscará será siempre mejorar su bienestar (33).
- **Autonomía:** las madres no verán afectado el derecho a decidir de manera voluntaria y autónoma si participarán o no del estudio; además de cuándo abandonar el mismo; esto incluirá la firma del consentimiento informado (33).
- **Confidencialidad:** la investigación no revelará en ninguna etapa datos personales o de otra índole que permita su identificación; para estos las participantes serán identificadas mediante códigos alfanuméricas (33).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021				2022												
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Problema del problema																	
Construcción del marco teórico																	
Elaboración del marco metodológico																	
Elaboración de aspectos administrativos																	
Aprobación del proyecto																	
Trabajo de campo																	
Informe final																	
Sustentación de informe final																	

4.2 Presupuesto

Materiales	2021				Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	s/.
USB	45				45
Libros	80	80			160
Pasajes	70	60	30	30	190
Alimentación	60	40	20		120
Telefonía	80	110	100		290
Imprevistos		110	100		210
TOTAL	335	390	250	40	1015

5. REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2019 niños, alimentación y nutrición. [internet]. Nueva York: UNICEF; 2020. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
2. Vaquero PR, Blanco Rojo R, Toxqui Abascal L. Nutrición y anemia en: manual práctico de nutrición y salud kelloggs. Exlibris Ediciones, S.L.; 2012. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Indice.pdf
3. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex. 2019;20(2):96-105. Disponible en: <https://revistadehematologia.org.mx/article/anemia-por-deficiencia-de-hierro-en-ninos-un-problema-de-salud-nacional/>
4. Organización Mundial de la Salud. Anemia [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022. [consultado 28 febrero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
5. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2016. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/100229/9789243502007_spa.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. [consultado 28 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
7. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022. [consultado 28 febrero 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/es/index.html>
8. Organización Panamericana de la Salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19% en el 2021. [internet]. Washington D. C.: OPS; 2021. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:p

eru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900.

9. Instituto Nacional de Salud. vigilancia del sistema de información del estado nutricional en EESS. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019. [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
10. 10 Aquino CR. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría. 2021;93(1):e924. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018#:~:text=2021%20Epub%2001%2DMar%2D2021&text=Estimada%20Editora%3A,en%20edad%20preescolar%20\(47%20%25\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018#:~:text=2021%20Epub%2001%2DMar%2D2021&text=Estimada%20Editora%3A,en%20edad%20preescolar%20(47%20%25)).
11. López LV. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S. José Leonardo Ortiz. [Tesis de Licenciatura][internet] Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/L%C3%B3pez%20Aguirre,%20Luisa%20Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1>
12. Castro S. Practica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Misti Chaupimarca, Pasco 2018. [Tesis de Licenciatura][internet] Lima, Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4245>
13. Sedano MD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionadas con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas – 2017. [Tesis de Licenciatura][internet] Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/95>
14. Ramos LJ. Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero. [Tesis de Licenciatura][internet] Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26000>

15. Morales EM, Silvia MY. Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud 1 - 3 Frías Piura [Tesis de segunda especialidad][internet] Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3394>
16. Molina N, Rens V. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes. Arch Argent Pediatr. 2020;118(3):187-192. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104195>
17. Ajete ACB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Revista Salud Pública y Nutrición. 2017;16(4):12-19. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
18. Acosta D. Conocimiento de las madres sobre alimentación y prevención de anemia ferropénica en menores de dos años – Sur de Ecuador. [Tesis de Licenciatura][internet] Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [consultado 28 febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ramos EG, Fraustro G L, Castro AE, López E, Salas R. La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2016;15(2):23-28. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/12>
20. Pilar C, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación. [internet]. España; 2001 [consultado 15 enero 2022] disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50752616/Alimentacion_y_dietoterapia.pdf?1481059554=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOTRAS_OBRAS_DE_INTERES_PUBLICA_DAS_POR_Mc.pdf&Expires=1602308151&Signature=DQj-GchbbC0X4oL23nLAuxQZVVuMtNIgBx--EGIg.
21. Toledo C, Martínez A, Cano L. Manual CTO de Medicina y Cirugía. 10ma Ed. CTO editorial. Madrid; 2019. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-cto-de-medicina-y-cirugia-10a-edicion/>
22. Bohorquez Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima. [Tesis de maestría][internet] Lima, Perú: Universidad

- de San Martín de Porres; 2020. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/bohorquez_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 250-2017 MINSA [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 16 enero 2022]. Disponible en: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF
 24. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013 [consultado 22 Jul 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227>
 25. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Lima, Perú: documento técnico ed. No. 01–MINSA; 2017 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 26. Ureta NB, Lázaro Serrano M, Reyes García M, Vilchez Dávila W. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. [Online].; 2004 [cited 2022 08 08. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Harrison: Principios de Medicina Interna. 20ava Ed. España: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
 28. Zurita MK. Conocimiento y prácticas de las madres de niños sobre la alimentación complementaria de las de niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria, en el centro de salud, San Miguel. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2015: Documento normativo sobre anemia. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1.

30. Organización Panamericana de la Salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19% en el 2021. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900.
31. Black M, Creed-Kanashiro, HM. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Disponible en: *Rev. peru. med. exp. salud publica.* 2012;29(3):373-378
32. López-Huamanrayme E,
33. Atamari-Anahui N, Rodriguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev. habanera cienc méd* 2019;18(5):801-816. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>
34. Dávila CR, Paucar-Zegarra R, Quispe AM. Anemia infantil. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2018;7(2):46-52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
35. Oscco-Torres O, Ybaseta-Medina J, Auris-Hernández L, Sauñe-Oscco WE. Uso de micronutrientes y grado de anemia en niños menores de 3 años atendidos en un centro de salud Ica 2017. *Rev méd panacea.* 2019; 8(2):69-72. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/4>
36. Leininger, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados.* 1999;3(6):5-12. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
37. Carrero CM, Oróstegui MA, Ruiz L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *AVFT: Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2018;37(4):411-426. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
38. Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *RUDI.* 2019;13(1).103-122. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

39. Tomola O. Tipos de investigación. [internet]; 2016 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>.
40. Kalla S. Estudio correlacional. [internet]; 2008 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>.
41. Alvarez GC, Huamani E, Montoya CT. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016 Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017 [consultado 15 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/931>
42. Behar D. Metodología de la Investigación [internet] 3ra ed. Rubeira A, editor. Mexico: editorial patria; 2017 [consultado 16 enero 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/40646143/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Grupo_Editorial_Patria. (1)

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Prácticas alimentarias asociadas a la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre - Lima 2022							
Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumento	Método	Población y muestra
¿Cuál es la asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud 10 de octubre san juan de Lurigancho lima 2021?	Determinar la asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho Lima 2021	Hi: Existe asociación entre prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.	Prácticas alimentarias	Frecuencia de alimentación: 6 a 8 meses (3 comidas diarias + LM), 9 a 11 meses (3 comidas diarias + 1 refrigerio + LM), 12 a 24 meses (3 comidas diarias + 2 refrigerios + LM). Tipo de alimentación: alimentos formadores, reguladores, energéticos, LM, alimentos no saludables.	Cuestionario	Hipotético deductivo	Madres de niños de 6 24 meses
			Anemia	Leve: Hb 10-10.9g/dl Moderada: Hb 7- 9.9g/dl Severa: Hb<7g/dl			

ANEXO 2

CUESTIONARIO

**“Prácticas alimentarias asociadas a la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses
en el Centro de Salud 10 de octubre - Lima 2022”**

(Álvarez GC, et al., 2016)

Instrucciones:

En adelante tendrán una lista de preguntas que deberá completar según lo solicitado y marcar con X la alternativa que considere correcta.

Fecha:

I. Datos generales:

De la madre:

- a) Edad:
- b) Grado de instrucción:
- c) Ocupación:
- d) Estado civil:

Del lactante:

- a) N° Historia clínica:
- b) Fecha de nacimiento:
- c) Edad en meses:
- d) Sexo: (M) (F)
- e) Peso:
- f) Talla:

g) Diagnóstico nutricional:

II. Prácticas de alimentación

1. ¿Usted le dio la lactancia materna exclusiva a su niño (a)? (hasta los 6 meses)
 - 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? Ç
 - a. Ninguna
 - b. 1 vez
 - c. 2 veces
 - d. 3 veces
 - e. A libre demanda

3. ¿Cuándo le da 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)
 - Ninguna ()
 - Materna ()
 - Formula ()

- Mixta ()
- Otros (especificar):

5. ¿A qué edad inició su niño la alimentación complementaria? (es decir, darle comida además de leche)

- 4 meses a menos ()
- 5 meses ()
- 6 meses ()
- 7 meses a más ()

6. ¿Cuántas veces al día le das 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. Mazamorras | (0) (1) (2) (3) (4) |

7. ¿Qué tipos de alimentos consume con más frecuencia su niño? (puede marcar o 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				
Pescados				
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

ANEXO 3

Consentimiento informado

El presente consentimiento informado dispone de información que le facilitará tomar la decisión de ser parte o no del estudio “prácticas alimentarias asociadas a la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses de edad en el centro de salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho Lima – 2022”; para ello debe tener en cuenta lo que se detallará a continuación; además de tomarse el tiempo necesario para decidir o recurrir a mi persona en caso de duda.

- **Título del proyecto:** practicas alimentarias asociadas a la anemia ferropénica en infantes de 6 a 24 meses en el centro de salud 10 de octubre san juan de Lurigancho Lima – 2022.
- **Nombre del investigador principal:** Licenciada en Enfermería Maruith Quispe Juarez.
- **Propósito del estudio:** promover adecuadas practicas alimentarias en las madres.
- **Participantes:** madres de niños de seis a veinticuatro meses.
- **Participación:** voluntaria
- **Beneficios por participar:** ninguno.
- **Inconvenientes:** ninguno
- **Costo por participar:** ninguno
- **Confidencialidad:** asegurada durante toda la investigación.
- **Renuncia:** cuando lo desee
- **Consultas posteriores:** 940429351
- **Contacto con el comité de ética**

San Juan de Lurigancho.....de..... del 2022.

Firma: entrevistada

Firma: investigadora

ANEXO 4

Ficha de recolección de datos

N.º	N.º Hcl	Edad (meses)	Sexo		Peso	Talla	Estado nutricional (p/e)		Edad gestacional		Diagnóstico de anemia		
			F	M			Desarrollado	No desarrollo	Inadecuado	adecuado	leve	moderado	severo
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Fuente: Historias clínicas centro de salud 10 de octubre, 2022