



Facultad de Ciencias de la Salud

Prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños

de 6 a 36 meses en el puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el

Salvador, 2022.

Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud

y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e

Inmunizaciones

Presentado Por:

Autor: Campos Paipay, Katherini Elena

0000-0002-4225-4960

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

0000-0002-7160-7585

LIMA-PERÙ

2022

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

Yo, ... **CAMPOS PAIPAY KATHERINI ELENA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS, VILLA EL SALVADOR, 2022**"Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código oid:14912:231997252 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



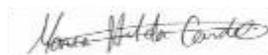
Firma de autor 1

CAMPOS PAIPAY KATHERINI ELENA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:71732763

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dra. Maria Hilda Cárdenas De Fernández.

DNI: 114238186

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

DEDICATORIA

El desarrollo de este proyecto de investigación, está dedicado en primer lugar a Dios, a mi madre, a mis hijas que son mi fuerza y la razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por darme la vida y la salud, a mi madre por apoyarme moral y emocionalmente para culminar mis estudios superiores, asimismo, agradecer a nuestra casa de estudios, Universidad Norbert Wiener y a los docentes que me brindaron la asesoría en el transcurso del desarrollo de mi investigación y así poder culminar satisfactoriamente.

ASESORA:

Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

JURADO:

Presidente: Dr Carlos Gamarra Bustillos.

Secretario: Mg Ivan Javier Basurto Santillan

Vocal: Mg Maria Angelica Fuentes Siles

Índice

1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1 Temporal	18
1.5.2 Espacial	18
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	33

2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas	33
3. METODOLOGÍA	34
3.1. Método de la investigación	34
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	35
3.4. Diseño de la investigación	35
3.5. Población, muestra y muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	41
3.7.3. Validación	42
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
4.1. Cronograma de actividades	47
4.2. Presupuesto	50
5. REFERENCIAS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumentos.....	60
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	68

Resumen

La presente investigación tendrá como objetivo general; determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022. El método de investigación, corresponderá a un método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población de niños que pasaran por el servicio de CRED, mensual es de 175 niños de 6 a 36 meses. Se utilizará el cálculo muestral y su resultado es de 121 niños de 6 a 36 meses. como técnica que se aplicara es la encuesta, y a la vez se utilizara la ficha documental para extraer los resultados de la hemoglobina. Finalmente, se medirá la variable práctica de alimentación complementaria, será un cuestionario que consta de 13 ítems, dividido en 2 dimensiones tales como: tipos de alimentos consumidos, conformada por 6 preguntas y frecuencia de consumo de alimentos, conformada por 7 preguntas. El valor final de la variable será de prácticas no saludable de 0 a 19 puntos y prácticas saludable 20 a 39 puntos. Para la segunda variable que es la anemia ferropénica se utilizará la técnica de la recolección de datos de la hemoglobina, se obtendrá de la historia clínica De esta manera se lograra establecer la escala valorativa. Este instrumento fue creado en el 2016 por las investigadoras: Álvarez Quiñones, Huamani Mendoza, Montoya Jiménez, Clara Trinidad, de la Universidad Cayetano Heredia, y validado por un juicio de expertos, Su confiabilidad es de 0.81 por alfa de Cron Bach, el cual hace a este instrumento confiable para la aplicación.

Palabras Claves: Anemia Practicas alimentación complementaria, anemia ferropénica, Hemoglobina y niños.

Summary

The present investigation had as a general objective; To determine the relationship between complementary feeding practices and iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months at the Senior de las Milagros Health Post in the Villa del Salvador district, Lima-Peru 2022. The research method corresponds to a method deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The population of children who spend in the CRED service, monthly is 175 children from 6 to 36 months. The sample calculation was used and its result is 121 children from 6 to 36 months. The technique that will be applied is the survey, and at the same time the documentary file will be used to extract the results of the hemoglobin. Finally, to measure the practical variable of complementary feeding, it will be a questionnaire consisting of 13 items, divided into 2 dimensions such as: types of food consumed, made up of 6 questions, and frequency of food consumption, made up of 7 questions. The final value of the variable is unhealthy practices from 0 to 19 points and healthy practices from 20 to 39 points. For the second variable, which is iron deficiency anemia, the technique used is the collection of hemoglobin data, it will be obtained from the clinical history. In this way, the assessment scale can be established. This instrument was created in 2016 by the researchers: Álvarez Quiñones, Huamani Mendoza, Montoya Jiménez, Clara Trinidad, from the Cayetano Heredia University, and validated by expert judgment. Its reliability is 0.81 by Cron Bach alpha, which makes this instrument reliable for the application.

Keywords: Anemia Complementary feeding practices, iron deficiency anemia, Hemoglobin and children.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El año 2020 ha traído consigo una de las peores crisis sanitarias de las que se tenga recuerdos en la historia reciente. En todo el mundo hay más de 60 millones de personas infectadas por el nuevo coronavirus, y 1,4 millones de personas han fallecido. Las proyecciones apuntan a la mayor caída del producto interno bruto desde la Segunda Guerra Mundial, y a un incremento de la pobreza en América Latina y el Caribe de en torno a 45 millones de personas. Dicha situación afecta fuertemente el empleo y los ingresos, y repercute de manera desmesurada en la alimentación y la nutrición, especialmente de los habitantes más vulnerables de los países de la región. (1)

Un problema grave de salud pública en el mundo es la anemia y especialmente de tipo ferropénica, afectando particularmente a niños menores de 3 años y las mujeres embarazadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa en el mundo, que los niños menores de 5 años son anémicos en un 42% y un 40% de las embarazadas. (2)

La OMS, también refiere, que la anemia es causa de muerte en el mundo y compone el problema nutricional más grave, esta carencia afecta al 20 – 25% de lactantes menores; al 43% de niños hasta cuatro años y 37% entre los cinco y los doce años de edad, afectando su desarrollo físico y cognitivo, su habilidad para aprender, su desarrollo de habilidades emocionales y su motivación para relacionarse y jugar con otros niños. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que en América Latina y el Caribe el 40% de niños menores de 5 años presentan anemia ferropénica severa, en Haití 65.8%, Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6%. (3)

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) afirma que la anemia en la primera infancia tiene una prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 36 meses, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). (4)

Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), reporta que el 40.1% de los niños, de 6 a 36 meses, sufre de anemia. Esta situación alarmante ha hecho que el gobierno actual tenga como objetivo reducir al 19% hasta el 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia. En este contexto, la encuesta demográfica, manifestó un alto nivel de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad se registraron en el Ande peruano (48,8%), continuando la Selva (44,6%), la Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). Según el área de residencia, el porcentaje de las niñas(os) con anemia es mayor en los que residen en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%). Y sobre la mayor prevalencia de anemia registró, Puno con (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%). Y sobre la menor prevalencia se evidenció en Cajamarca (28,7%), Provincia de Lima (29,8%), Tacna (32,7%), Moquegua (33,2%), Arequipa (33,9%) y La Libertad (34,2%), así informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sobre los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (5)

Sin embargo, hay regiones en donde la anemia en niños de 6 a 36 meses está por encima del 50%, mientras que ninguna se encuentra por debajo del 20%, que llegaría a ser una categoría de leve. En cambio Puno ha alcanzado el 70.4%, que es preocupante. (6)

Así mismo el instituto nacional de salud (INS), mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - DEVAN pone al alcance de los establecimientos de salud el

Vigilancia Del Sistema de Información del estado nutricional en EESS, que son indicadores que tienen los casos de anemia por departamentos, provincias y distritos; así como a nivel DIRESA, Red de Salud, Micro red de Salud y Establecimientos de Salud. (7)

Por otro lado, Essalud indicó a través de sus representantes, que más del 40% de los niños de 6 a 35 meses sufre de anemia en el Perú, son casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos, y al llegar a la etapa escolar, estará afectado su desarrollo nutricional, su capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral, lo cual lo pone en desventaja para un adecuado desarrollo económico que a la larga afecta al País. (8)

Es por ello que existen muchos retos para reducir la anemia infantil en Perú, las grandes desigualdades sociales en las zonas pobres y mucho peor en las áreas rurales en el interior del país, que dificultan frenar esta enfermedad, existe por ejemplo Acción contra el Hambre que está trabajando proyectos con alternativas ancestrales para combatir la anemia infantil, como el consumo de charqui, una técnica tradicional de secado de alimentos de origen animal el cual contiene altas cantidades de hierro.(9)

Las Intervenciones principales para reducir la anemia infantil del Plan PCM son la visita domiciliaria para el seguimiento del consumo de suplemento de hierro, promover la asistencia de los niños a los establecimientos, para que se realice el tamizaje de anemia y la entrega de suplementos de hierro y garantizar la adherencia al tratamiento, el corte tardío del cordón umbilical y la promoción de la práctica de la lactancia materna desde el instante del nacimiento, la atención temprana a la madre gestante, la elaboración del Padrón Nominal georreferenciado y sectorizado, instrumento que permitirá hacer el seguimiento adecuado a los niños que padecen con anemia, pues tendrá su dirección, el establecimiento

de salud donde se atiende (que se actualizará con cada atención) y su número de DNI, así como la consejería de alimentos ricos en hierro. (10)

Esta enfermedad no sólo es importante por la extensión de su frecuencia sino sobre todo por las complicaciones, la muerte a los que puede conllevar, si bien es cierto no mata, pero si lo hace a través de las complicaciones asociadas que conlleva como es la desnutrición, siendo la tasa de mortalidad elevada, si calculamos que la mayor parte de estos niños desnutridos permanecen con anemia conoceremos que existe una relación indirecta entre la muerte de estos niños y la prevalencia de anemia.

Esta realidad mundial y nacional no es ajena a la que se observa en el distrito de Villa el Salvador en el Puesto de salud Señor de los Milagros, en esta jurisdicción la población tiene la característica de pobreza, las madres trabajan en ventas ambulatorias o sobreviven del trabajo del esposo ya que por el cuidado de los hijos no pueden producir económicamente. En el servicio de crecimiento y desarrollo se observa al realizar el dosaje de hemoglobina a niños en la edad de 6 a 36 meses, que, en el año 2022, 520 niños fueron diagnosticados con anemia, actualmente se ha incrementado los casos de anemia ferropénica comparado con los años anteriores, después de ser diagnosticados son transferidos al servicio de medicina para su tratamiento. Esta situación es alarmante, pues pese a los esfuerzos que hace el gobierno central por aminorar los casos de anemia de tipo ferropénica con el suministro de suplementos (chispitas, sulfato ferroso y hierro polimaltosado) aún no podemos disminuir y menos erradicarlo. En tal sentido, surge la necesidad de conocer si existe alguna relación entre las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres y la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de salud Señor de los Milagros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la práctica de la alimentación complementaria en la dimensión tipos de alimentos consumidos con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?

- ¿Existe relación entre la práctica de la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de consumo de los alimentos nutricionales con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión tipos de alimentos consumidos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.

- Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de consumo de los alimentos nutricionales y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito del Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

Los resultados del presente proyecto de investigación permitirán reflexionar, rediscutir, cuestionar, los conceptos sobre las prácticas alimentarias y anemia ferropénica, como lo sostiene; la teoría “Promoción de la salud de Nola Pender” ya que se relaciona con este proyecto en la promoción de la salud donde el profesional de enfermería debe desarrollar, implementar estrategias sanitarias de salud desde el primer nivel de atención, considerando la consejería nutricional, sesiones demostrativas de preparación de alimentos

para las madres; respetando los patrones culturales de la madre, costumbre, religión para luego realizar el plan de intervención enfermería y de esta manera poder aportar en la mejoría de las madres respecto las incidencias de la anemia.

1.4.2. Metodológica:

Dentro de la justificación metodológica. Actualmente, en el P.S. Señor de los Milagros, se evidencia un aumento de niños con anemia entre las edades de 6 a 36 meses, según los informes trimestrales que presenta el servicio de CRED. Es por ello por lo que esta investigación está orientada a encontrar la respuesta entre la relación que existe entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños entre 6 y 36 meses.

La investigación evidenciará hallazgos importantes y servirá como base para futuras investigación en enfermería de salud pública y crecimiento desarrollo (CRED). Por lo cual es conveniente conocer el grado de prevalencia de anemia que existe en los niños que acuden en el establecimiento, ya que no existe un estudio similar en la institución.

1.4.3. Práctica:

Este proyecto servirá para las directivas, el jefe del establecimiento, jefes de enfermería, y del personal asistencial para generar mejoras en el planteamiento de estrategias nutritivas en el primer nivel de atención en la promoción de la salud como lo menciona la teorista Nola Pender. También para las madres que concurren al establecimiento, con la finalidad de poder favorecer a mejorar las prácticas alimenticias, por ende, mejorar el estado nutricional de los niños. Dado que la enfermera es la que realiza

el diagnóstico precoz de la anemia y también realiza seguimiento a los niños para el cumplimiento del tratamiento desarrollando adherencia por parte de la madre y/o cuidador, con ello mejoraría los indicadores de forma significativa.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal:

Este estudio será de corte trasversal dentro del periodo agosto a diciembre del año 2022.

1.5.2 Espacial:

La investigación se realizará en el puesto de Salud Señor de los Milagros, en el servicio de crecimiento y desarrollo, el Puesto de Salud la atención es de 12 horas y se brinda la atención a las madres y sus menores hijos, como puntos de referencia para llegar al establecimiento de salud se encuentra a la altura de Av. Los ángeles. Ruta B. Sector 1, grupo 25, dentro del parque en el distrito de Villa el Salvador en el departamento y provincia de Lima, perteneciente a la DIRIS- Lima Sur de la ciudad de Lima- Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Las madres de familia que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo tienen diferentes rangos de edad, muchas de ellas tienen varios hijos pequeños, así mismo refieren sobre la alimentación de sus niños que solo a veces comen carne, o sangre o bazo, y más consumen pollo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Acosta (11), 2020, en Colombia en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias que tienen los niños atendidos en el área de familias sustitutas por el programa de Aldeas Infantiles SOS de Cartagena”. Su método de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, se evaluó el estado nutricional a través de la hemoglobina, la relación de talla/edad y peso/talla. Su instrumento fue el cuestionario de autorreporte cerrado. la población fue de 139 niños(as), el 48,2 % fueron niños y 51,8 % fueron niñas. Como resultado, las evaluaciones nutricionales muestran que los niños del programa tenían un estado nutricional normal para su adecuado crecimiento y desarrollo. La hemoglobina se mantuvo en niveles normales y no presentó relación con las practicas alimentarias. En conclusión, el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en el programa Aldeas Infantiles SOS Cartagena muestra una relación importante con los estándares dietéticos, refrigerios y consumo de jugos.

Acosta (12), 2019, en Quito-Ecuador, realizó la investigación con el objetivo de: “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 Chiriyacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre del 2018”. Es un estudio con enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal, en el que participaron 100 madres de niños lactantes. Las variables estudiadas fueron: el nivel de conocimiento materno sobre alimentación para la prevención de anemia

ferropénica, el que evaluó mediante un cuestionario aplicado en una entrevista cerrada; la otra variable analizada fueron los valores de hemoglobina y hematocrito, los cuales fueron obtenidos a partir de las historias clínicas de cada niño/a. Los resultados obtenidos fueron que un 34% (34) de las madres presentan un nivel de conocimiento alto, el 54% (54) un nivel medio y un 12% (12) un nivel medio de conocimiento sobre alimentación para la prevención de anemia ferropénica; esto frente a una prevalencia de anemia ferropénica del 8%.

Álvarez, et al. (13), 2017, en Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad”, los métodos utilizados en el estudio fueron correlacionales, descriptivos y transversales, participaron 80 madres, como resultados obtenidos fue que del 100% (80) de las madres encuestadas se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. En conclusión, la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual señala que las prácticas de alimentación se asocian a no presentar anemia y viceversa.

A nivel Nacional:

Choquehuanca, et al. (14), 2018, en Lima Perú, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018”. Método de estudio es cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la población fue de 130 madres de niños

de 6 a 24 meses, utilizo la técnica de la entrevista, su instrumento fue un cuestionario y una lista de cotejo para la obtención de los resultados de hemoglobina. Resultados: el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. En conclusión, si existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.

Caballero (15), 2019, en Lima Perú, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018”. El método de estudio: Es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la población estuvo conformado por 100 madres de los niños de 6 a 24 meses; se usó la técnica de la entrevista y el análisis documental. El instrumento utilizo el cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para los resultados de hemoglobina. Los resultados fueron que el 64% presentaron prácticas alimentarias saludables y el 36% prácticas no saludables, del cual se obtuvieron como resultados que el 27% presentaron anemia y el 73% no presentaron anemia. Concluyendo si existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses.

Zambrano (16), 2020, en Huacho Perú, en su investigación tuvo como objetivo, “Determinar la relación entre las prácticas alimenticias y anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del puesto de salud primavera 2019 – 2020”. corresponde a un estudio tipo descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental, pertenece a un enfoque

cuantitativo. El tamaño de muestra se determinó aplicando la fórmula de población finita, lo cual estuvo constituida en un total por 96 madres de niños que están en la edad de 6 a 36 meses. En las prácticas alimenticias el 69.8% (67) presentan prácticas alimenticias adecuadas, en cambio el 30.2% (29) tienen prácticas alimenticias inadecuadas. En cuanto al grado de anemia 25% (24) presentan anemia de grado leve, solo el 6.3% (6) tiene una anemia moderada y 68.8% no presentan anemia. El resultado se demostró que si existen una relación significativa entre prácticas alimenticias y anemia ferropénica con un $P = 0.017$, tal que este valor P es menor o igual que (0.05), se concluye en afirmar la primera hipótesis (H_1) y rechazar la hipótesis nula.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Prácticas alimentación complementaria:

El Ministerio de Salud define, las prácticas alimentarias como la etapa de alimentación gradual de nutrientes, leche materna, hasta que el bebé acepte la mesa familiar. Durante este período, el bebé hará la transición de una dieta de solo leche a una dieta que contiene otros productos a los 6 meses de edad hasta que se descontinúe la lactancia. (16)

Así mismo, son comportamientos que caracterizan las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, el número de bocados proporcionados, la respuesta de los padres a la aceptación o rechazo del bebé, etc.). En sus primeros dos años los niños adoptan prácticas establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores, los cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida. Así, los niños y sus

cuidadores establecen una relación en que reconocen, interpretan y responden a las señales de comunicación verbal y no verbal. Alimentar al niño adoptando una conducta responsable en la que los cuidadores proveen la dirección y estructura, y responden a las señales de hambre y saciedad de los niños, promueve la autorregulación y la responsabilidad de los niños para una alimentación sana. (17)

La nutrición saludable debe formar parte integral de la vida diaria de las personas y contribuir a su bienestar fisiológico, mental y social. Básicamente, ésta representa el efecto combinado de los alimentos que consumimos, nuestro estado de salud y el cuidado que damos a nuestras propias necesidades de salud y a las de quienes nos rodean. El bienestar nutricional se logra consumiendo alimentos seguros que son parte de una dieta equilibrada que contiene la cantidad adecuada de nutrientes según los requerimientos de nuestro organismo. (18)

La práctica de la alimentación complementaria, es el proceso individual de suministro de los principios nutritivos se inicia a alimentar al infante de manera gradual con nutrientes acompañado con la leche de la madre, hasta el instante que este se incluye en la mesa familiar. Los Macro nutrientes son alimentos que el organismo requiere en mayor cantidad para su nutrición como los hidratos de carbono, las proteínas, así mismo los micro nutrientes en pequeñas cantidades es importante para la nutrición y los minerales, que se dividen en macro elementos (Calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio) y los micro elementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor). (19)

2.2.2. Dimensiones de la variable prácticas alimentarias.

➤ Tipos de alimentos:

Los alimentos se dividen en tres grandes grupos básicos según su función:

Los Energéticos:

Son sustancias que brindan la energía necesaria para que nuestro cuerpo pueda cumplir las labores cotidianas de nuestro entorno, el niño se requiere 1800 calorías en relación con su peso, necesitan proporcionalmente más alimentos porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos porque desarrollan gran actividad muscular. La deficiencia de calorías por kilogramo de peso puede producir falla en el crecimiento y el inadecuado aporte de carbohidratos que se metaboliza en glucosa produce alteraciones metabólicas a largo plazo son riesgos para la salud de los organismos del niño, los alimentos energéticos los encontramos en los cereales (pan, trigo, avena, quinoa), tubérculos (papa, yuca, camote) y azúcares (miel mermelada). (20)

Los Constructores o proteínas:

Conformadas por aminoácidos indispensables para la formación y la regeneración de tejidos, especialmente para la formación de las células cerebrales, por la falta de estos aminoácidos no se forman células cerebrales originando un déficit mental ya que estas células no se regeneran.

Las funciones principales de la proteína en el cuerpo humano son inmunitarias de control genético, reguladoras de enzimas y liberación de energía. En el niño La cantidad

de proteínas diarias necesarias es de 32 gramos por día ya que está en fase de crecimiento, las fuentes de proteínas son las carnes de todas las especies (carnero, pollo, cerdo, cuy) leche, huevo y menestras, o legumbres secas (garbanzos, lentejas, habas, alverjas).

Alimentos protectores:

Dentro del grupo tenemos de las vitaminas que son compuestos orgánicos de gran potencia que se presenta en cantidades grandes en los alimentos naturales. Tiene una función específica y vital en las células y tejidos corporales que garantiza el crecimiento y desarrollo del niño.

Durante la niñez para el desarrollo normal se necesita ingestión suficiente de vitaminas de lo contrario puede deteriorar el crecimiento y causar enfermedades por carencia, las necesidades de las vitaminas "A" se relaciona con el peso corporal, ración aproximada es de 400 unidades internacionales estas vitaminas es esencial para el funcionamiento de la vista, se encuentran en las verduras verdes y amarillas, frutas. (21)

La vitamina C tiene como función protectora previenen y cura el escorbuto, fuentes son cítricas, tomates, fresa, limón; la vitamina D es indispensable ya que ayudan en la absorción del calcio y fósforo para el adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes y los huesos del niño, las fuentes de vitaminas D son el aceite de hígado de pescado, hortalizas y frutas. (22)

Alimentos reguladores:

En este grupo también es muy importante ya que tenemos el calcio. En este grupo de edades es necesario para la mineralización y conservación adecuada de crecimiento óseo. Lo principal como fuente mencionamos que el calcio es la leche y otros productos lácteos, los niños que no ingieren o sólo consumen cantidades limitados de estos alimentos tienen el riesgo de carencia de calcio, para la absorción y depósito en los huesos se necesita vitamina D. Este nutriente también puede obtenerse por acción de la luz solar en tejido subcutáneo, la cantidad necesaria de fuentes dietéticas depende de factores como localización geográfica. (23)

El hierro:

Es un mineral muy importante ya que es un componente esencial de la hemoglobina la falta o deficiencia de ella se caracteriza por el estado anémico, y esto nos da por manifestar en nuestro organismo la fatiga al leer o hablar, sueño, debilidad, conlleva a problemas de aprendizaje. Las fuentes son las verduras de hojas verdes, hígado, carnes, frutas secas. Otros minerales como el Zinc es esencial para el crecimiento, la ausencia de esta causa: falta de crecimiento, mal apetito, disminución del gusto, mala cicatrización de heridas, la ración es de 10mg por día, estos minerales se encuentran en la carne, harina de pescado. La deficiencia de micro nutriente particularmente de hierro, vitamina A, Zinc y yodo ha sido llamado desnutrición silenciosa porque sus manifestaciones clínicas son relativamente inaparentes. El hierro zinc y yodo son micro nutrientes que juega un papel importante en el desarrollo mental del niño mientras que la vitamina A y el hierro favorece

el crecimiento e incrementa las defensas contra las infecciones prevalentes en los niños.
(24)

Generalmente, es durante la infancia es cuando se desarrollan los hábitos nutricionales y cuando el aprendizaje se realiza en gran medida por imitación de los adultos. Los padres deben tener presente que el apetito y los gustos del niño varían con el tiempo. Es importante variar las preparaciones, hacerlas atractivas y disimular los alimentos que no son del agrado del niño, dentro de otras comidas que sí lo entusiasmen, hasta que con el tiempo desaparezcan las resistencias. Habitualmente, los niños tienen gusto por las frutas, y una buena ingesta de éstas puede sustituir temporariamente el rechazo por otros vegetales y proveer los minerales y vitaminas necesarios. Con las carnes suele no haber problemas, ni rechazos. Deben elegirse carnes magras, tanto blancas como rojas. La leche sigue siendo una de las principales fuentes de nutrientes. En caso de rechazarse la leche, recordemos que hay muchas alternativas dentro del grupo de los lácteos, quesos, yogur que la remplazan satisfactoriamente.

La dieta completa de un niño debería incluir por lo menos tres porciones diarias del grupo de lácteos, una del grupo de carnes, tres del grupo de vegetales y frutas, dos del grupo de cereales y derivados, y cuatro del grupo de cuerpos grasos. Hay que tener mucho cuidado que pasa en los recreos, en donde se adquieren grandes raciones de grasas difíciles de eliminar. (25)

➤ **Dimensión frecuencia en el consumo de los alimentos.**

La cantidad apropiada de veces que debe comer el niño en el transcurso del día, es equivalente a la consistencia nutritiva y las cantidades que llega a consumir el niño cada

vez que se alimente, se indica también que la periodicidad cotidiana con la que come el infante es equivalente a la energía necesaria que debe ser completada por los alimentos complementarios, tomando en cuenta que el infante posee una capacidad estomacal de 30 g/kg de peso corporal y una consistencia nutritiva mínima que bordea los 0,8 kcal/g alimento. Si la consistencia nutritiva o la cantidad de alimento dispuesto es bajo, o se le quita la leche suministrada por la madre para compensar los requerimientos alimenticios el niño necesitará un aumento en la cantidad de alimento. De acuerdo con el desarrollo y edad del infante se debe repartir los alimentos complementarios para algunas veces en el transcurso del día, estas aumentarán progresivamente, sin dejar de lado la leche materna.

(27)

De 6 a 8 meses:

- Tres comidas diarias.
- Lactancia materna a libre demanda.

De 9 a 11 meses:

- Tres comidas diarias. • Un refrigerio.
- Lactancia materna a libre demanda.

De 12 a 24 meses:

- Tres comidas principales
- Dos refrigerios.
- Lactancia materna a libre demanda. (28)

2.2.3 Anemia ferropénica:

Según el ministerio de salud; es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (30)

Anemia:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. La más común en niños es la anemia por deficiencia de hierro llamada también anemia ferropénica (AF). El diagnóstico clínico se realiza a través de la anamnesis y el examen físico y por laboratorio se realiza la medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica, donde se solicita la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. (31)

Tipos de anemia se clasifica como leve, moderada y severa:

- **Anemia leve:** La baja concentración de hemoglobina en la sangre es lo que se conoce como anemia a veces esta no se detecta, sin embargo, presenta ciertas características: Los síntomas al tener una anemia leve son agotamiento, desvanecimientos, mucha sed, sudoración, el pulso frágil o muy vertiginoso y problemas al respirar. También son indicios de padecer de anemia, la cefalea, la palidez de la piel, molestia injustificada,

desconcentración, inapetencia, no soportar el frío sobre todo en niveles de mayor altitud como en el ande 10.1 – 10.9 gr/dl

- **Anemia moderada:** La anemia moderada es básicamente por falta de hierro en el organismo o anemia ferropénica es una patología usual y tiene un tratamiento sencillo. La poca cantidad de hierro en el organismo se da casi siempre por sangre que se pierde, nutrición deficiente o el hecho que nuestro organismo no asimile la cantidad adecuada de hierro de las comidas 7.1 -10.0 gr/dl.

- **Anemia severa:** Presenta la sintomatología exacerbada por presentar un indicio de una enfermedad más peligrosa. Esto puede ser debido a un sangrado crónico en el estómago. Hacerse más grave una infección, padecimiento renal, neoplasia o patologías autoinmunes asimismo presentan otras afecciones donde el cuerpo produzca menos glóbulos rojos, aparte de aporte puede existir deficiencia de folatos o simplemente no hay producción de hemoglobina. Hb < 7.0 gr/dl.

Si el niño tiene anemia recibirá gotas o jarabe de hierro por 30 días, a los 30 días consulta médica control de hemoglobina recibirá gotas o jarabe de hierro por 30 días más a los 60 días consulta médica recibirá gotas o jarabe de hierro por 30 días más, a los 90 días consulta médica control de hemoglobina recibirá gotas o jarabe de hierro x 30 días más donde se le podrá brindar el alta. (32)

2.1.4. Teorías de enfermería

Ramona Mercer: Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T.

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubín que es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

Ramona M. utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según Reva Rubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias. (33)

Esta teoría la consideramos para nuestra investigación dado que la mujer en convertirse en madre adopta roles especiados de cuidado el niño (a), uno de ellos es la alimentación adecuada, la frecuencia y los tipos de alimentos que debe brindar a su pequeño, pero por múltiples razones muchas veces se ve alterada este rol lo cual puede traer consecuencias negativas en el crecimiento y desarrollo del niño.

Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud: Identifica en el individuo factores cognitivos-perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual dé como resultado conductas favorecedoras de la salud y factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los

patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas. (34)

Consideramos la citada teoría del Modelo de Promoción de la Salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben de estar aptas para aprender de los profesionales de la salud, específicamente de la enfermera el cuidado adecuado de su niño, para evitar enfermedades como la anemia por déficit de hierro.

Madeleine Leininger modelo “Cuidados Culturales: Teoría de La diversidad y la Universalidad”. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. (35)

Esta teoría la consideramos en nuestra investigación, porque los cuidados que las madres brindan a sus niños en función a la alimentación y prácticas adecuadas o inadecuada, muchas veces fueron aprendidas a través de la familia, enmarcado en una

cultura de creencias, formas de vida, que se encuentra arraigado en ellas, y como enfermeros debemos entender para que nuestras intervenciones sean eficaces.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.

H0: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos consumidos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión tipos de alimentos consumidos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión frecuencia de consumo de los alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros. Villa el Salvador Lima-Perú 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en su dimensión frecuencia de consumo de los alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros. Villa el Salvador Lima-Perú 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético Deductivo; consiste en elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterlo a prueba de experimento.

Según Guanipa menciona, que es un conjunto de teorías y conceptos básicos, elaborando en forma deductiva las consecuencias empíricas de las hipótesis, y tratada de falsearla para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados. (36)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas cuya magnitud puede ser medida en término numéricos, esto es, que los valores de los fenómenos se encuentran distribuidos al largo de una escala. (37)

La investigación que presentamos es de enfoque cuantitativo, porque los resultados serán cuantificados.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada; El tipo de la investigación es aplicada, ya que tiene como finalidad describir cada una de las variables de estudio de forma estadística. (38).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental; Es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se dan en su contexto natural.

De corte: Transversal, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El estudio solo recolectará y analizará datos en un periodo de tiempo específico, por lo que es considerado un estudio de tipo no experimental y transversal. (39)

Nivel o alcance

Según su naturaleza o profundidad, el nivel de una investigación se refiere al grado de conocimiento que posee el investigador en relación con el problema, hecho o fenómeno a estudiar. De igual modo, cada nivel de investigación emplea estrategias adecuadas para llevar a cabo el desarrollo de la investigación. (40)

Correlacional; Es aquel tipo de estudio que mide el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. En los estudios correlacionales el investigador establece las relaciones que se dan entre dos variables sin entrar a profundizar las causas que determinan esta relación. (41)

Dónde:

M = Muestra.

Ox = Prácticas de alimentación complementaria.

Oy = Anemia ferropénica en niños 6 a 36 meses.

r = Relación entre las dos variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

Es el conjunto de individuos con una serie de especificaciones en común y que ocupan un espacio determinado. (41)

La población de niños que pasan en el servicio de CRED, mensual en el Puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa del Salvador, en el año 2022 es de 175 niños de 6 a 36 meses, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2 Muestra:

Obteniendo la muestra atreves del muestreo probabilístico por conglomerado porque mediante este medio nos ha permitido elegir al azar de los diferentes sectores de la jurisdicción del puesto de salud Señor de los Milagros y de allí se ha extraído una pequeña población de niños anémicos, para ello es calculado con la siguiente fórmula.

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

Donde:

n: es el tamaño de la muestra.

N: es el tamaño de la población

Z: es el nivel de confianza = 1.96

P: variable positiva = 0.5

q: variable negativa = 0.5

e: error = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{175 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (175 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 120,45$$

$$n = 121$$

➤ **Cálculo del tamaño de la muestra:**

Se realizará con 121 niños con anemia, son todos los atendidos en los meses del año, estará basada de acuerdo a la sectorización del puesto de salud.

Criterios de inclusión

- Madre que asiste al consultorio de CRED cuyo niño tenga entre 6 a 36 meses.
- Madre mayor de 18 años de edad.
- Madre que acepte firmar el consentimiento.
- Madre con resultado de hemoglobina con diagnóstico de anemia de su niño.

Criterios de exclusión

- Madre que no realiza su control en el consultorio de CRED
- Madre cuyo niño no cuente con resultado de hemoglobina.
- Madre que no acepte firmar el consentimiento.
- Madre que tenga menos de 18 años de edad.

3.6. Variables y operacionalización:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Prácticas de alimentación complementaria.	La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. (16)	Es la información recolectada por parte de las madres acerca de la aplicación de prácticas utilizadas en sus menores hijos para llevar una adecuada alimentación complementaria en cuanto a cantidad, consistencia y frecuencia.	1. Tipos de alimentos consumidos 2. Frecuencia de consumo de los alimentos.	-Proporciona alimentos formadores constructores. -Proporciona alimentos reguladores. -Proporciona alimentos energéticos. -Proporciona lactancia materna a libre demanda. -Proporciona alimentos no saludables. De 6 a 8 meses: -Tres comidas diarias. - Lactancia materna a libre demanda. De 9 a 11 meses: - Tres comidas diarias. - Un refrigerio. - Lactancia materna a libre demanda. De 12 a 24 meses: -Tres comidas principales - Dos refrigerios. -Lactancia materna a libre demanda.	Escala ordinal (Categorizar)	Puntaje de 20 a 39 Buenas prácticas de alimentación Puntaje de 0 a 19 mala práctica de alimentación

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses	Estado patológico producido por una disminución del contenido de hemoglobina en la sangre y, generalmente, de los glóbulos rojos. (30)	Disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales (11 mg/dl) por la deficiencia de hierro.	Hemoglobina por debajo de lo normal	< 11 mg/DL > 11 g/dl	Mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Leve 10.1 – 10.9 gr/dl • moderada. 7.1 -10.0 gr/dl. • grave. < 7.0 gr/dl

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para la variable prácticas de alimentación complementaria se utilizará la técnica de la encuesta que se realizara una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede.

Para la variable anemia ferropénica se utilizará la técnica observacional (como las tarjetas, fichas de documentos o de registro) estos valores del control son técnicas para definir los puntos clave de las variables y poder medirlas en el lugar de los hechos tal como se presentan.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

El instrumento será un cuestionario que consta de 13 ítems, dividido en 2 dimensiones tales como: tipos de alimentos consumidos, conformada por las preguntas 4, 5, 7, 8, 12, 13 y frecuencia de consumo de alimentos, conformada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11. El valor final de la variable es de prácticas no saludable de 0 a 19 puntos y prácticas saludable 20 a 39 puntos.

Para la segunda variable que es la anemia ferropénica se utilizará la técnica es la recolección de datos de la hemoglobina, se obtendrá de la historia clínica.

Tabla 01:

Dimensiones	Item
Adecuada frecuencia y consumo de alimentos por tipos (buenas prácticas de alimentación)	28-39
Adecuada consume de alimentos	14 - 21
Adecuada frecuencia de alimentos	14 - 18
No hay un buena frecuencia ni consumo de alimentos por tipo (malas prácticas de alimentación)	0 - 27
No hay un buen consumo de alimentos por tipo	0 - 13
No hay una buena frecuencia de alimentos	0-13

3.7.3. Validación

El instrumento que se utilizará para la variable prácticas de alimentación complementaria es el cuestionario que fue diseñado por las investigadoras: Álvarez Quiñones, Gaby Consuelo; Huamani Mendoza, Elisa; Montoya Jiménez, Clara Trinidad, de la Universidad Cayetano Heredia en el año 2016 para su trabajo de investigación: “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016. Que fue validado por juicio de expertos. (42)

Las cuales se clasificó en prácticas saludables y prácticas no saludables.

Adecuada frecuencia y consumo de alimentos por tipos (buenas prácticas de alimentación)	28-39 puntos
Adecuada frecuencia de alimentos	14 - 21 puntos
Adecuado consumo de alimentos por tipo	14 - 18 puntos
No hay un buena frecuencia ni consumo de alimentos por tipo (malas prácticas de alimentación)	0 -27 puntos
No hay un buen consumo de alimentos por tipo	0 - 13 puntos
No hay una buena frecuencia de alimentos	0 - 13 puntos

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad interna del cuestionario se calculó según el coeficiente de Alfa de Cronbach, que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Dando como resultado una confiabilidad de 0.81, lo cual indicó que la confiabilidad del instrumento es buena.

ALFA DE CRONBACH	CONSISTENCIA
“0 < 0.5”	Inaceptable
“0.5 < 0.6”	Pobre
“0.6 < 0.7”	Débil
“0.7 < 0.8”	Aceptable
“0.8 < 0.9”	Bueno
“0.9 < 1”	Excelente

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento:

Para el procesamiento de datos se realizará una base de datos que será elaborada en el programa estadístico SPSS versión 23, para el estudio de la investigación se utilizará la estadística descriptiva con medidas de tendencia central. La investigación recogida será procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, asimismo, se procederá a elaborar cuadros y gráficos en relación con los indicadores del proceso de operacionalización de las variables; para los objetivos específicos, los gráficos se realizarán por medio de percentiles ya que se cuenta con valores estandarizados por los creadores del instrumento a diferencia del objetivo general que se usó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado. Prueba paramétrica y no paramétrica ks.

3.8.2. Análisis de datos:

Se hicieron tablas de contingencia en las que se pueda observar y comparar los resultados obtenidos, por cada práctica de alimentación, según las categorías de dicha variable, y la presencia de anemia, de acuerdo a los valores recolectados de hemoglobina.

Para determinar la asociación de las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en los niños, se obtuvo una última tabla de contingencia; donde las filas están constituidas por la variable anemia y la columna por la variable prácticas de alimentación, en la cual se aplicará la prueba estadística de Spearman, ya que mide el grado de correspondencia que existe entre los rangos que se asignan a los valores de las variables analizadas. obteniéndose un nivel de significancia estadística de 0.000, lo que permite evidenciar que sí existe una relación entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se obtendrá el consentimiento informado de las madres de los niños de 6 a 36 meses para la aplicación de nuestro instrumento, así mismo se respetará la decisión de aquellas que se negaron a participar.

- **Autonomía:** Las madres participarán en forma voluntaria de acuerdo a su propia elección, poner sus propias reglas y regir por ellas a la hora de tomar decisiones.

Esto está relacionado a la libertad de la madre del niño a tomar su propia decisión de aceptar y/o rechazar, ninguna persona puede ser forzado por otro, por lo que es decisión

de la madre participar o rechazar participar en la investigación, de aceptar se le informará del contenido y las consecuencias de los mismos, como prueba de ello tiene que firmar la autorización que es un consentimiento informado aceptando la participación y se respetará.

- **Beneficencia:** Con este estudio se busca beneficiar a las madres de niños de 6 a 36 meses, del Puesto de Salud Señor de los Milagros, de Villa el Salvador, a través de este estudio se buscó beneficiar a los niños principalmente.

Desde ya los enfermeros por la naturaleza de la profesión están impedidos éticamente hacer daño alguno, el enfermero debe procurar siempre la cautela de hacer el bien para el beneficio y bienestar del prójimo y como tal los resultados de la investigación beneficiaron a las madres y sus niños, el bienestar del usuario es primero evitando los riesgos o perjuicios que pudieran devenir como consecuencia de la investigación.

- **No maleficencia:** Es la sumisión hacia su situación emocional y física evitando ocasionar daño al usuario para tal efecto se recabó la investigación de manera anónima, resguardando los resultados con una discreción y honrando la confianza del usuario.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	23 Octubre 2022	30 Octubre 2022	6 Noviembre 2022	13 Noviembre 2022	17 noviembre 2022	12 diciembre 2022	18 diciembre 2022	29 enero 2023
Problema de investigación	■	■	■					
Situación problemática	■							
Problema y objetivos		■						
Justificación			■					
Delimitación			■					
Marco teórico			■	■	■			
Antecedentes			■					
Base teórica				■				
Formulación de hipótesis,					■	■		

2. Presupuesto:

UNIDADES		ACTIVIDADES	COSTO UNITARIO	TOTALES
100		Hojas boom	0.10	10.00
1		Tinta imprimir	40.00	40.00
6		Lapiceros	1.00	6.00
2		Corrector	2.50	5.00
3		Tableros	5.00	15.00
10		Pasajes	5.00	50.00
10		Almuerzo	10.00	100.00
			Total	302.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
3. Barrutia. L, Ruiz. C, Moncada. J, Vargas. J, Palomino. G, Isuiza. A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021, feb. [citado el 09 de julio. de 2022]; 5(1): pp. 1-13. Disponible: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/319-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1153-2-10-20210309.pdf>
4. MINSA. Alimentación, Base para Prevenir las IRAS y Neumonía. Perú; 2016. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/neumonia/archivos/Ponencia%203_Alimentaci%C3%3 base para prevenir las IRA y neumon%C3%ADaTrujillo.pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). [citado el 24 de octubre. de 2022]. Disponible en:

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>

6. Diario La República. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11 abr ENDES-INEI Pag web La Republica.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf)
7. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – DEVAN. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3398942-indicadores-ninos-enero-junio-2022-base-de-datos-his-minsa>
8. Diario Oficial del Bicentenario, El Peruano. EsSalud advierte que la anemia infantil afecta el desarrollo cerebral en los escolares. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/153177-essalud-advierete-que-la-anemia-infantil-afecta-el-desarrollo-cerebral-en-los-escolares>
9. Acción contra el hambre. ¿Cómo afecta la anemia infantil en Perú? [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/como-afecta-la-anemia-infantil-en-peru>
10. Anemia infantil en el Perú. Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>

11. Acosta, I. Estado nutricional y prácticas alimentarias de niños atendidos en el área de familias sustitutas por el Programa de Aldeas Infantiles SOS Cartagena Colombia, [Tesis postgrado], Universidad Peruana Unión. 2020. Disponible: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4897/Islena_Tesis_Maestr_o_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Acosta Narváez Daniela. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad Metropolitana de Salud Sur. 2019. [Tesis Licenciada]. Quito: Universidad Católica del Ecuador. 2019.
13. Álvarez Quiñones GC, Huamani Mendoza E, Montoya Jiménez CT. Prácticas de alimentación y su Relación con la 98Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses Puente Piedra, 2016. [Tesis Licenciada]. Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2017.
14. Choquehuanca, M y Falcón, W. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018". [Tesis Licenciada]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018.
15. Caballero, M y Carranza. M. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud unidad vecinal n° 3, Cercado de Lima – 2018. [tesis pregrado]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019

16. Ministerio del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Documento técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. 1era. Edición. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

17. Maureen M, Creed, M. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2012; 29(3): 373-378. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300013&lng=es

18. Hernández-Rodríguez, M. Alimentación infantil". 1993. Editorial: Diaz de Santos S.A. Madrid.

19. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

20. Pérez P. Estilo de Vida Saludable Clasificación de los alimentos según su función Madrid; 2017.

21. Ávila M. [Ambito Cuatro leyes para garantizar una buena alimentación].; 2017 [citado 2022 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.ambito.com/salud/cuatro-leyes-garantizar-una-buena-alimentacion-n3444927>.

22. Fernández M. Asociación Española de Pediatría Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2022 [citado 2022 11 noviembre]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
23. Brahams R. and MORRIS M. Nutrición en salud y enfermedad. Odontología Pediátrica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 536-538. 2005.
24. Ebb P, Geoffrey, Nutrición una alternativa para la salud. Zaragoza Acribia, México; 1995.
25. Maha, Kathleen. Nutrición y dietoterapia de Krause 11ava.ED. Editorial Elsevier – Masson; 2005.
26. Ministerio de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno: Documento Técnico Lima-Perú: Instituto Nacional de Salud; 2010.
27. Black M, Kanashiro C. Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Revista Perú de medicina experimental. salud pública. 2012 Julio; 29(3).
28. Carbajal, A. Manual de Nutrición y Dietética. Departamento de nutrición. Universidad Complutense de Madrid. 2013. [Online].; 2022 [citado el 11 noviembre 2022]. Disponible en <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>

29. Ministerio de Salud. Pautas Básicas para la Consejería en Alimentación Infantil. Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Lima; 2001. Report No.: ISBN/9972-878-04-X.
30. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 2020. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
31. Norma técnica y manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes mujeres gestantes y puérperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_técnica_Manejo_terapéutico_y_preventivo_de_la_anemia_en_niños_adolescentes_mujeres_gestantes_y_puérperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)
32. Directiva Sanitaria N° 081 -MINSA/2018/DGIESP. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud. [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
33. Ramona Mercer. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.
34. Nola Pender. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998
35. Madeleine Leininger “Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad”.

36. Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara Rosa, Calles Calviño Adela. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 27(3): 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000300008&lng=s
37. Ramírez, Tamayo. (2001). Como hacer un proyecto de investigación. (5ta ed.) Editorial Carel. Caracas – Venezuela. p. 135.
38. Polit Y B. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V. México 1994.
39. Rojas Soriano, R. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Trillas. pag: 45.
40. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. MEXICO: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2014.
41. Pino Gotuzo Raúl, Metodología de Investigación. Editorial San Marcos. Pag. 99
42. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instrumento de la investigación “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016” [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/931/Practicas_AlvarezQuiñones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowe.

6. ANEXOS

6.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES	<u>Problema General</u> ¿Cual es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?	<u>Objetivo General</u> Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.	<u>Hipótesis General</u> Las prácticas de alimentación complementaria se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.	Prácticas de alimentación complementaria <ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones • Tipos de alimentos consumidos • Frecuencia de consumo de los alimentos. 	Diseño: No experimental Enfoque: Cuantitativo Tipo: Correlacional Corte: Transversal Estadísticos: R de Person, rho de Spearman, chi cuadrado.
	<u>Problemas específicos</u> ¿Existe relación entre la práctica de la alimentación complementaria en la dimensión tipos de alimentos con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?	<u>Objetivos específicos</u> -Identificar la relación entre la dimensión tipos de alimentos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.	<u>Hipótesis específicas</u> -La dimensión de tipos de alimentos se relaciona significativamente con la variable anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros, Villa el Salvador. Lima-Perú 2022.	Anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. <ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones Anemia leve Anemia moderado Anemia grave	

	<p>¿Existe relación entre la práctica de la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de consumo de los alimentos nutricionales con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022?</p>	<p>-Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de consumo de los alimentos nutricionales y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros del distrito del Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.</p>	<p>-La dimensión Frecuencia de consumo de los alimentos se relaciona significativamente con la variable anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los Milagros. Villa el Salvador Lima-Perú 2022.</p>		
--	---	---	--	--	--

6.2 INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1:

CUESTIONARIO

Presentación:

Señora buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando una entrevista a las madres de los lactantes de 6 a 24 meses con la finalidad de conocer cuáles son las prácticas alimentarias que emplean ya que se hará un estudio que servirá para relacionar dichas prácticas con la presencia o no de anemia ferropénica.

Instrucciones:

A 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.

Fecha:

I. Datos generales

De la madre:

- Edad: _____
- Grado de instrucción: _____
- Ocupación: _____
- Distrito: _____
- Estado civil: _____

Padre apoya en actividades para el cuidado del niño: _____

Del lactante:

. N° Historia clínica: _____

a. Fecha de nacimiento: _____

b. Edad en meses: _____

c. Sexo: (M) (F)

d. Peso: _____

e. Talla: _____

f. Diagnóstico nutricional:

II. Prácticas de alimentación complementaria

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 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 o una o múltiples respuestas)

a) Reguladores: frutas (), verduras amarillas-anaranjadas (), menestras ()

a. Energéticos: papa (),yuca (), fideos (), arroz (), pan (), miel (), aceites ()

b. Formadores: leche (), queso (), carne de res (), huevos (), pescado ()

c. 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				
Menestra				

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

Muchas gracias por su colaboración.

6.3 INSTRUMENTO DE VARIABLE 2

II. RESULTADO DE ANEMIA FERROPÉNICA

ANALISIS DOCUMENTAL

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Extracción de la historia clínica o formato de atención los datos relacionados al valor de hemoglobina de los menores de 6 a 24 meses que se atienden en el puesto de salud Señor de los Milagros.			
Nombre del niño (a):.....			
Edad:			
Fecha del dosaje de hemoglobina:			
HEMOGLOBINA			
Sin Anemia Si la concentración de hemoglobina \geq a (11 g/dl)	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina < 11 (g/dl)		
.....g/dl	LEVE	MODERADO	SEVERO
	10.0 – 10.9 g/dl	7.0 – 9.9 g/dl	Menor a 7.0 g/dl
g/dlg/dlg/dl
Observación:			

Fuente: Elaboración propia y valores de hemoglobina establecidos por el documento técnico, aprobado con Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y de la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

6.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Katherini Elena Campos Paipay

Título: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS, VILLA EL SALVADOR, 2022.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud señor de los milagros, villa el salvador, 2022. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, KATHERINI ELENA CAMPOS PAIPAY. El propósito de este estudio es, determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Señor de los milagros del distrito de Villa del Salvador, Lima-Perú 2022.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

El presente documento informado contiene información que le permitirá decidir si acepta participar en este estudio, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea minuciosamente la información que

se le proporciona líneas abajo. No dar su consentimiento hasta que comprenda la información y sus dudas hayan sido absueltas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgo:

Su participación en el estudio no presenta ningún inconveniente ni riesgo para la persona, ya que no habrá contacto con ningún objeto de intervención.

Beneficios:

Su participación en este estudio tiene su beneficio, y es la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Katherini Campos Paipay. número de teléfono: 922405073 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombre:

DNI:

DNI: